

**«Қарағанды медицина университеті» КеАҚ жанындағы
6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша
Диссертациялық кеңестің Ермаханова Жанардың «Оңтүстік Қазақстан
облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік
медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру»
тақырыбындағы «6D110200 –Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы
бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге ұсынылған
диссертациясын қорғау отырысының
№4 ХАТТАМАСЫ**

Қарағанды қ.

2020 жылғы 11 қараша

**Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат
Гузаирович:**

- Добрый день, я приветствую всех, Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, уважаемые коллеги, присутствующие.

У нас очередное заседание Диссертационного Совета по специальности «6D110200 – Общественное здравоохранение» на соискание степени доктора философии (PhD) при НАО «Медицинский университет Караганды», который впервые проходит в онлайн-режиме.

Я хотел бы представить всех членов диссертационного совета.

1. Калишев Марат Гузаирович (председатель), к.м.н., ассоциированный профессор.

2. Серик Бахтияр (зам.председателя), PhD.

3. Даулеткалиева Жания Абаевна (ученый секретарь), PhD.

4. Аманбекова Айгуль Укеновна, д.м.н., профессор.

5.Бурибаева Жанар Куанышбековна, д.м.н., ассоциированный профессор.

6. Гребенева Ольга Васильевна, д.м.н., ассоциированный профессор.

7. Калматаева Жанна Амантаевна, д.м.н., ассоциированный профессор.

8. Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.

9. Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна, к.м.н., ассоциированный профессор.

10. Жарылқасын Жеңісбек Жарылқасынұлы, к.м.н., ассоциированный профессор.

11. Изденов Асет Кайратович, PhD.

12. Каюпова Гаухар Сериковна, PhD.

13. Тусупова Камшат Маратовна, PhD.

По явочному листу у нас 13 членов Диссертационного совета. В настоящий момент присутствуют 12. Таким образом, присутствует 12 человек.

Кворум для проведения совета имеется, поэтому разрешите заседание диссертационного совета по специальности «6D110200 – Общественное

здравоохранение» при НАО «Медицинский университет Караганды» считать открытым.

Уважаемые коллеги, я прошу включать Ваши микрофоны только во время выступлений, чтобы не создавать дополнительного шума и для возможности регулирования порядка выступлений секретарю, я прошу предварительно поднимать руку, которая у вас есть на панели.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- Сегодня на повестке дня защита диссертации на соискание степени доктора философии PhD Ермахановой Жанар на тему: «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

Данная диссертация выполнена на казахском языке в Международном казахско-турецком университете имени Х.А.Ясави.

Научные консультанты:

Булешов Мырзатай Алильдаевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры профилактической медицины и стоматологических дисциплин, Международного казахско – турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави, г. Шымкент, Республика Казахстан.

Тузельбаева Нурдилла Кельжанович – доктор медицинских наук, профессор кафедры общей врачебной практики №1 Международного казахско – турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави, г.Шымкент, Республика Казахстан.

Илхан Мустафа Нежми – MD, PhD, профессор, декан факультета знаний общественного здоровья, Университет Гази, г. Анкара, Турция.

Рецензенты:

Нарманова Орынгуль Жаксыбаевна– доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и менеджмента НАО «Медицинский университет Астана», национальный координатор дорожной карты развития нефрологической службы Республики Казахстан на 2019 – 2020 годы, г. Нур – Султан, Республика Казахстан.

Омаркулов Бауыржан Каденович– кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор, Проректор – Директор института общественного здравоохранения и профессионального здоровья НАО «Медицинский университет Караганды», г. Караганда, Республика Казахстан.

Для оглашения документов личного дела соискателя слово предоставляется Даулеткалиевой Жание Абаевне

Диссертациялық кеңестің хатшысы – PhD Даулеткалиева Жания Абаевна:

- Құрметті Кеңес төрағасы!

Құрметті Диссертациялық кеңес мүшелері!

Докторант Ермаханова Жанар Акбарқызының жеке ісі ҚР БҒМ Білім және ғылым сапасын қамтамасыз ету комитетінің талабына сәйкес тізім

бойынша барлық құжаттар бар, олардың барлығы уақытында тапсырылған. Мінездемені оқып беруге рұқсат етіңіздер.

Ермаханова Жанар Акбарқызы, 2003 жылы Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің Медицина факультетінің «Емдеу ісі» мамандығын Үздік дипломмен бітірген. 2003-2004 жылдары Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің Медицина факультетінде интернатураны «Терапия» саласы бойынша жетілдірді.

Еңбек өтілін 2004-2007 жылдар аралығында Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің медицина факультетінде «Адам морфологиясы» кафедрасында оқытушы қызметімен бастаған. 2007-2008 жылдар аралығында Алматы қаласы, С.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университетінің «Клиникаға кіріспе» кафедрасында оқытушы қызметін атқарған. 2008-2011 жылдар аралығында Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің медицина факультетінде «Терапия» кафедрасында оқытушы болып жұмыс жасаған. 2011-2015 жылдар аралығында Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің клиника-диагностикалық орталығында кардиолог-дәрігер қызметін атқарды. 2018 жылдан осы аталған емдеу мекемесінің Қабылдау бөлімінің меңгерушісі қызметін атқаруда, сонымен бірге, 2019 жылдан бастап Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің медицина факультетінің «Арнайы клиникалық пәндер» кафедрасында қосымша магистр - оқытушы қызметін атқарады.

27.09.2006-21.10.2006жж «Терапия» мамандығы бойынша Алматы қаласы Алматы мемлекеттік дәрігерлердің біліктілікті жетілдіру институтында «Терапияның таңдаулы сұрақтары» 144 сағат біліктілігін арттырған.

05.04.2007-06.06.2007жж «Кардиология» мамандығы бойынша Алматы қаласында Алматы мемлекеттік дәрігерлердің біліктілігін жетілдіру институтында 312 сағат біліктілігін арттырған.

15.09.2009-28.12.2010жж Түркия Мемлекеті, Анкара қаласы, Хажеттепе университетінің Кардиология бөлімінде «Кардиология» мамандығы бойынша 1 жылдық тәжірибелік оқу мерзімі бағдарламасымен біліктілігін арттырған.

01.09.2011-01.07.2013жж Халықаралық қазақ-түрік университетінің медицина факультетінде 6M110100 «Медицина» мамандығы бойынша ғылыми – педагогикалық бағытта магистратураны оқыды. Магистрлік диссертация тақырыбы: «Абдоминальді семіздігі бар артериялық гипертензиямен науқастардағы стресс деңгейімен артериялық қысымының өзгергіштігі арасындағы өзара байланыс»

Докторант Ермаханова Ж.А. 2015 жылы 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша PhD-докторантураға түсіп, «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» атты диссертациялық жұмысын 2018 жылы толық орындап бітірді. Жұмыстың негізгі ұстанымдары мен нәтижелері бойынша 19 ғылыми

мақала жарық көрген, оның ішінде: 3 мақала Scopus дерекқор қатарына кіретін шетелдік «National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology», «Drug Invention Today», Electronic Journal of General Medicine» атты ғылыми-тәжірибелік журналдарда, 4 мақала ҚР білім және ғылым министрлігінің білім және ғылым саласындағы аттестацияны бақылау комитеті рұқсат еткен басылымдарда жарық көрді. Алыс шетелдік 1 жарияланым баяндамасымен жасалынды «International occupational and environmental diseases congress», 27-29th March, 2017 in Antalya, сонымен қатар 6 мақала басқа халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциялардың жинақтарына енді. Диссертациялық жұмыстың негізгі деректері төменде көрсетілген конференцияларда баяндалып, талқыланды:

ҚР Тұңғыш президенті - Елбасының қорының Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы Жас ғалымдар мен студенттердің «Биология, медицина және фармацевтика саласының даму болашағы» атты Үшінші Халықаралық ғылыми конференциясы, Шымкент қаласы, ҚР, 09-10 желтоқсан 2015 ж.

ҚР Тұңғыш президенті - Елбасының қорының Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы ҚР Тәуелсіздігінің 25 жылдығына орай «Биология, медицина және фармацевтика саласының даму болашағы» атты жас ғалымдар мен студенттердің IV Халықаралық ғылыми конференциясы, Шымкент қаласы, ҚР, 09-10 желтоқсан 2016 ж.

Uluslararası mesleki ve çevresel hastalıklar kongresi-International occupational and environmental diseases congress, 27-29th March, 2017 in Antalya

Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институтының 40-жылдығына арналған Халықаралық қатысуымен Қазақстан кардиологтарының IX конгресі, Алматы қаласы, ҚР, 07-09 маусым 2017 ж.

Түркі елдері кардиологтары қауымдастығының IX конгресі, ҚР терапевтерінің V съезі, БМСК бойынша ДДҰ Алматы декларациясының 40 жылдығына арналған ҚР кардиологтарының X конгресі, Алматы қаласы, ҚР, 06-08 маусым 2018 ж.

Терапевтический вестник. Материалы Конгресса кардиологов Республики Казахстан, г. Алматы, 5-7 июня 2019г.

Диссертациялық жұмыстың нәтижелері бойынша 1 оқу құралы Денсаулық сақтау және әлеуметтік қамтамасыз ету (медицина) мамандықтар тобы бойынша ҚР БЖҒМ РӨӘК ОӘБ отырысында оқу құралы ғылыми - медициналық сараптамасына және терминком қорытындысына негізделіп мақұлданып (№7 хаттама, 1 қараша 2018) баспаға жарияланып, 29.05.2020 жылы №3703 Авторлық құқықпен қорғалатын объектілерге құқықтардың мемлекеттік тізілімге мәліметтерді енгізу туралы куәлікпен (авторлық құқық объектісі: әдеби туынды) куәландырылды. 1 оқу құралы Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің сенат отырысында бекітіліп, баспаға ұсынылып, жарияланды.

Докторант Ермаханова Ж.А. ғылыми жұмысты орындауда біліктілік, мақсатқа талпынушылық, ізденімпаздық байқатты. Мінезі ашық, еңбекке

қабілетті, біліктілігі жоғары. Өз жұмысына ынталы, ұйымдастырушылық қабілеті басым, сонымен бірге, емдеу мекемелеріндегі әріптестері арасында сыйлы және студенттері мен науқастарының зор ықыласына бөленген. Ермаханова Жанар Акбаровна келешекте білікті маман әрі ғалым болады деген сенім білдіремін.

Мінездемеге қол қойған Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің Медицина факультетінің деканы, м.ғ.д., профессор Ы.С.Молдалиев.

Диссертациялық жұмыстың тақырыбы мен ғылыми кеңесшілері Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің Сенат мәжілісінің 2016 жылдың 29 - сәуірінде бекітілген (№5 хаттама).

Жеке істе отандық және шетелдік кеңесшілердің пікірлері, сонымен қатар, Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің Медицина саласы бойынша кафедра аралық ғылыми-әдіснамалық семинарының шешімі бар. Бұл шешімде диссертацияны қайта қорғауға жіберу ұсынылған, шешімді Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің ғылыми-зерттеу істері жөніндегі вице-президенті, п.ғ.д., профессор К.М. Беркимбаевпен бекітілген(2020 жылдың 11 наурыз №2 хаттама).

Сонымен қатар, Ермаханова Жанар Акбарқызының «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» тақырыбына орындалған диссертациялық жұмысқа Ұлттық ғылыми-техникалық ақпарат орталығында салыстырмалы-сәйкестендірілген талдау жасалған. Талдау нәтижесінде аталған құжаттың «Ұлттық мемлекеттік ғылыми-техникалық сараптама орталығы» акционерлік қоғамы қорымен сәйкестігі анықталмады.

Сонымен, ізденуші ісіндегі құжаттар тізімі Қазақстан Республикасы білім және ғылым министрлігі Білім және ғылым саласындағы бақылау комитетінің талаптарына сәйкес. Назарларыңызға рахмет!

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: - Спасибо. Есть ли у участников, членов диссертационного совета какие-то вопросы к Жание Абаевне? Если вопросов нет, поскольку диссертационная работа рассматривается вторично, наши члены диссертационного совета: Жарылкасын Женисбек Жарылкасынови, Бахтияр Серикович и Изденов Асет Кайратович посмотрели работу на преднесение изменении для ликвидации замечаний Комитета экспертной комиссии предлагаю прислушать Жарылкасын Женисбек Жарылкасыновича:

Жарылкасын Женисбек Жарылкасынұлы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор: Рахмет. Құрметті диссертациялық кеңес төрағасы және диссертациялық кеңес мүшелері, сарапшылар ұжымының жұмысының қорытындысын сіздердің назарларыңызға ұсынамын. «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» тақырыбындағы диссертациялық жұмыстың докторант Ж.Ермаханованың

кемшіліктерді жою туралы қорытындысы, тек кемшіліктері бар пункттерге тоқталуға рұқсат етіңіздер! Алдымен, ҚР. Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы бақылау комитетінің(бұдан ары- Комитет) тарапынан анықталған кемшіліктерге сосын, сарапшылардың қорытындыларына тоқталатын боламын:

3. Диссертацияда ішкі бірлік принципінің сақталуы:

1. Әдеби шолуы материалдардың атауы, негізгі мақсаты мен міндеттеріне толық сәйкес келмейді;

2. Зерттеу мақсатында «денсаулық сақтау саласындағы экономикалық және құрылымдық өзгерістер жағдайында» факторлар пайда болды;

3. 3-ші міндетте «Жүрек – тамыр жүйесі аурулары» зерттеуде кенет пайда болған.

4. 4-ші міндетте «егде жастағы адамдар арасында жүрек қан тамырлары жүйесінің ауруларынан болатын өлім-жітімнің алдын алуға бағытталған инновациялық шаралардың әлеуметтік – медициналық, ұйымдастырушылық және экономикалық тиімділігі» анықталуы керек, бірақ, жұмыста әлеуметтік – медициналық және ұйымдастырушылық толық ашылмаған, ал, экономикалық тиімділік бағаланбаған;

5. Автор 5-ші міндетті толық аспаған

6. Зерттеу нәтижелерінде 3.4.тарауда өмір сапасын бағалау, әлеуметтік және медициналық аспектілерді зерттеу нәтижелері келтірілген, бірақ салыстырмалы топ көрсетілмеген.

7. Зерттеу барысында онкологиялық, психикалық, неврологиялық, офтальмологиялық және т.б.патологиялар анықталған, бірақ, тек жүрек қан тамыр жүйесінің патологиясын талқылаумен шектелген

8. Диссертацияның мәтінінде ұорғауға ұсынылған 3 қағида, ал, веб – сайттаға аннотацияларында 7 қағида ұсынылған.

«ҚМУ» КеАҚ Диссертациялық кеңесінің сарапшыларының тексеру нәтижесінде қорытындысы:

1. Әдеби шолу материалдары, сілтемелері қайта жаңартылған, саны көбейтілген-227;

2. Зерттеу мақсаты өзгертілген, толықтырылған;

3. Әдеби шолуда еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың өліміне алып келетін негізгі патология жүрек-қан тамыр жүйесі ауруларының алатын орнын анықтау деп көрсетілген.

«1.4. Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың қан айналым жүйесі ауруларының БМСК ұйымдарында медициналық-әлеуметтік көмекті ұйымдастыру ерекшеліктері»қосылған.

ОҚО аумағында жүргізген ғылыми-зерттеу жұмыстардың нәтижесінде еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың мүгедектігінің 52,35%, ал өлімнің 60,93% жүрек-қан айналу жүйесі ауруларының үлесіне тиетіндігін көрсетілген. Сондықтан, осы топ мүшелері арасындағы мүгедектік пен өлімнің алдын алу тиімділігі бірінші кезекте жүрек-қан айналу жүйесі ауруларынан қарсы профилактикалық, реабилитациялық және медициналық

– ұйымдастырушылық шараларды жіті ұйымдастыруға байланысты екенін баяндаған;

4. 4-ші міндеттің құрылымы өзгертілді, «экономикалық тиімділігі» міндеттен алынды, өзгертілген 4-ші міндетті орындау үшін алғашқы және екіншілік профилактикалық шаралар сапасын арттыру арқылы кардиологиялық қызметті жетілдіру моделі жасалды.

Осы модельде кардиологиялық қызметті жетілдіру және инфаркт ауруынан кейінгі аурулардың денсаулығын қайта қалпына келтіру (реабилитация) мәселелері толығынан қамтылған.

5. 5-ші міндет 4-ші міндетпен біріктіліп, қайтадан өңделген.

6. Ұсынып отырған диссертациялық жұмыста «SF 36» сауалнамасын жүргізгенде респонденттерді салыстырмалы дені сау және ілеспелі созылмалы аурулары бар топтарға бөліп салыстырылған.

7. Зерттеу барысында, егде және кәрілік жасындағы тұрғындардың өліміне алып келетін аурулардың ішінде онкологиялық, неврологиялық, психикалық және травматологиялық аурулар да өзіндік үлестерін қосатыны көрсетілген, дегенмен, 3 жылдық докторантура оқу мерзімінде міндетке қосып, зерттеу мүмкін еместігі көрсетіліп, жүрек қан айналым жүйесінің ауруларын талдап, арнайы ұсыныстар дайындалған. Ғылыми кеңесшісі М. А. Булешовтің жетекшілігімен аталған патологиялардың алдын алу шаралары басқа докторанттардың еңбектерінде қарастырылған.

8. 3 тілдегі ұсынылған аннотацияларының мәтіні жаңадан ұсынып отырған диссертациялық жұмысының мәтінімен толық сәйкестендірілген.

Қорытынды:ережеге сай

4.Диссертацияда ғылыми жаңашылдық принциптінің сақталуы, негізгі ғылыми нәтижелері

Комитет тарапынан анықталған кемшіліктер:

1. Жұмыстың ғылыми жаңашылдығы жеткіліксіз. ОҚО үшін осы ғылыми бағытта қолданылатын әдеби көздерді талдау және медицина туралы деректерді экстраполяциялау мүмкін емес.

2. Диссертацияның мәтінінен бұл зерттеудің экспериментальді апробациясын енгізу, бағалау және статистикалық салыстыру сипатталмаған.

«ҚМУ» КеАҚ Диссертациялық кеңесінің сарапшыларының тексеру нәтижесінде қорытындысы:

1. ОҚО үшін осы ғылыми бағытта қолданылатын әдеби көздерді талдау үшін отандық әдеби көздері қайтадан жаңаланып, көбейтілген, тақырыптың нәтижелеріне орай, ҚР кардиологиялық қызметтерді жетілдіру, қолжетімділігін арттыру бағдарламалары толықтырылған.

2. Диссертацияда осы әлеуметтік топтың жастық және жыныстық ерекшеліктеріне және аурулар мен дені сау тұлғалардың өмір сүру сапасының қалыптасу ерекшеліктерін салыстыра отырып бағалау нәтижелері берілген. Егде және қарт жастағы аурулар арасында жүргізілген реабилитациялық шаралардың тиімділігі арнайы кестеде келтірілген. Осыдан осы әлеуметтік топтағы жалпы өлім көрсеткіші 2016-2018 жылдары 4,5 % төмендегені туралы мәліметтермен толықтырылған.Ғылыми жаңалығы

бойынша Еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың өліміне және мүгедектігіне алып келетін негізгі патологиялар жүрек-қан айналу жүйесі ауруларының профилактикасы мен инфаркт ауруынан кейінгі реабилитация шараларын жетілдіру мәселелеріне арналған және ҚР Білім және ғылым Министрлігінің оқу-әдістемелік кеңесінің қолдауына ие болған (№7 хаттама, 1 қараша 2018ж.) «Егде және кәрі жастағы тұрғындардың жүрек-қан айналу жүйесі ауруларының біріншілік пен екіншілік профилактикасын жетілдіру және кардиологиялық қызметті қажетті қорлармен қамтамасыз етуді ұйымдастыру» атты оқу құралы жергілікті ауруханалар мен емханаларға, медициналық жоғары және орта оқу орындарына ұсынылған, енгізу актілері қосымшада тіркелген.

Қорытынды:ережеге сай

5. Диссертацияда дәйектілік принципінің сақталуы

Комитет тарапынан анықталған кемшіліктер:

1. Автор ғылыми зерттеулер әдіснамасын сақтамаған, дәлелді медицина принциптеріне сәйкес «қарапайым, толық, түсінікті жеңіл қайталанатын»болу керек!

«ҚМУ» КеАҚ Диссертациялық кеңесінің сарапшыларының тексеру нәтижесінде қорытындысы:

Зерттеу әдіснамасы қайта өңделген, жүргізілген зерттеу әдістері, қолданылған статистикалық құралдары толығымен дәлелді медицина принциптеріне сай түсіндірілген.

Қорытынды: ережеге сай

6. Диссертацияда практикалық құндылығының сақталуы. Диссертацияның қолданбалы немесе теориялық мәні бар (керектігін сызу қажет)

Комитет тарапынан анықталған кемшіліктер:

Әзірленген модельдің қолданыстағы модельмен салыстырмалы бағалау сипаттамасы толық ашылмаған.

«ҚМУ» КеАҚ Диссертациялық кеңесінің сарапшыларының тексеру нәтижесінде қорытындысы:

Егде және қарт жастағы аурулар арасында жүргізілген реабилитациялық шаралардың тиімділігі кестеде келтірілген. Осыдан осы элеуметтік топтағы жалпы өлім көрсеткіші 2016-2018 жылдары 4,5 % төмендеді. Ал, ЖТЖ ауруларынан 1391,57-ден 1320,15-ке, яғни 5,2% -ға төмендеген. Профилактикалық шаралардың ең жоғары нәтижесі кардиологиялық аурулар арасында орын алған. Оның басты себебі, осы бағыттағы инновациялық шаралардың кеңінен енгізілуі деп қарастыру қажет. Тиімділігін бағалау көп салалы математикалық модельдеу бағдарламасы қолданылған.

Кардиологиялық қызметтердің барлық қорларын тұтас нығайтудың нәтижесінде ғана ең тиімді нәтижеге жетуге болатыны анықталған.

Қорытынды: ережеге сай

7. Жарияланымдар толықтығының сәйкестігі: диссертация тақырыбы бойынша ғылыми еңбектері

Комитет тарапынан анықталған кемшіліктер:

Диссертациялық жұмыстың тақырыбы бойынша 14 ғылыми еңбек жарық көрген, ҚР. Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынған журналдарда мақалаларды жариялау кезінде 1 мақала талапқа сәйкес келмейді

«ҚМУ» КеАҚ Диссертациялық кеңесінің сарапшыларының тексеру нәтижесінде қорытындысы:

Диссертациялық жұмыс бойынша 2019 жылы 5 ғылыми еңбек (жалпы 19), оның ішінде ҚР Білім және Ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынатын басылымдарда 2 мақала, Scopus мәліметтер базасына кіретін халықаралық журналда 1 мақала, Отандық ғылыми басылымдарда 2 мақала жарияланған.

Қорытынды: ережеге сай

«ҚМУ» КеАҚ Диссертациялық кеңесінің сарапшыларының Комиссия мүшелерінің қорытындысы: Ph докторант Ермаханова Жанар Акбаровнаның «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан халыққа біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» тақырыбындағы диссертациялық жұмысын қайта қорғауға рұқсат берілді.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- Спасибо. Есть ли у участников, членов диссертационного совета какие-то вопросы к Женисбек Жарылкасыновичу? Вот я вижу Орынгул Жаксыбаевна подняла руку. Какой –то вопрос есть у Вас?

Диссертациялық кеңестің хатшысы – PhD, қауымдастырылған профессор Даулеткалиева Диссертациялық кеңестің хатшысы – PhD, қауымдастырылған профессор Даулеткалиева Жания Абаевна:

- Думаю, нет.

Нарманова Орынгуль Жаксыбаевна– доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и менеджмента НАО «Медицинский университет Астана»:

- Случайно, да

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- хорошо, понятно. Если Женисбек Жарылкасыновичу вопросов нет, я предлагаю дать слово Ермахановой Жанар Акбаровне для изложения основных положений диссертационной работы. Пожалуйста, Ермахановой Жанар Акбаровна, у Вас не более 20 минут, спасибо.

Доклад Ермаханова Жанар Акбаровна:

- Қайырлы күн, құрметті төраға, құрметті диссертациялық кеңес мүшелері, құрметті ұстаздар, әріптестер, сіздердің назарларыңызға «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» тақырыбындағы диссертациялық жұмысымызды ұсынуға рұқсат етіңіздер.

Тақырыптың өзектілігі: Әлемдегі демографиялық жағдай халық санының өсуі мен оның жастық құрылымындағы өзгерістермен сипатталады.

Соңғы жүзжылдықта біздің планетамыздың халқы 3,5 есе өссе, оның ішіндегі егде жастағы тұрғындардың үлес салмағы 5 есеге ұлғайды. Ал Қазақстан республикасында, оның ішінде ОҚО-да да егде жастағы тұрғындардың үлес салмағы динамикалық тұрғыда арту үстінде. Егде жастағы тұрғындардың арасында созылмалы аурулардың салыстырмалы тұрғыда көп болуы жалпы аурушандық көрсеткішінің жоғарылауына және медициналық көмекке сұраныстың артуына ықпал етуде. Әрбір елдің даму деңгейін бағалау барысында Дүниежүзі денсаулық сақтау қоғамы (ДДСҚ) тұрғындардың орташа өмір сүру ұзақтығы мен өмір сүру сапасын есепке алатындығы белгілі. Сондықтан геронтологиялық қызметті одан әрі дамыту және гериатриялық көмекті жетілдіру қазіргі кезеңдегі қоғамдық денсаулық сақтау саласының ең өзекті мәселесінің біріне айналып отыр.

Зерттеу мақсаты. Оңтүстік Қазақстан облысының еңбек ету жасынан асқан тұрғындарының қан айналу жүйесі ауруларының деңгейін, құрамын, даму динамикасы мен басқаруға келетін қатерлі себептерін және оларға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын кешенді сараптау нәтижелеріне сүйене отырып, олардың денсаулығын арттыруға бағытталған шараларды ғылыми тұрғыда негіздеу.

Зерттеу міндеттері, ғылыми жаңалықтары және қорғауға ұсынылатын қағидаларға оқымауға рұқсат етіңіздер!

Зерттеу бағдарламасы мен зерттеу көлемдері

Осы зерттеудің нысаны ретінде еңбекке қабілетті жастан жоғары ОҚО тұрғын халқы алынды. Ұсынылған ғылыми-зерттеу жұмысы 2015 – 2017 жж. мерзімінде дайындалған жоспар мен бағдарламаға сәйкес дәйекті жүргізілді.

ОҚО облысында тұратын еңбекке қабілетті жастан жоғары адамдардың денсаулық жағдайын бағалау үшін демографиялық көрсеткіштер, сырқаттану және мүгедектік, өлім көрсеткіштері талданды. Осы мақсатта ҚР ДС және әлеуметтік даму министрлігі, облыстық статистика басқармасы дайындаған ресми ақпараттық-сараптамалық және статистикалық жинақтары, мүгедектердің орталықтандырылған дерекқор мәліметтері қолданылды. Зерттеу таңдамалы бір мезеттік сараптамалық және ретроспективті әдістер көмегімен жүзеге асырылды.

Бақылау бірлігі болып, еңбекке қабілетті жастан асқан ересек тұрғындар алынды, оның ішінде 60 жас және одан жоғары жастағы тұрғындар зерттелді.

Егде жастағы тұрғындардың әлеуметтік-гигиеналық сипаттамасы жүргізілді. Олардың өз денсаулығына көзқарасы мен оған берген бағасы анықталды. Осы топтағы зерттелушілердің ішінен 791 тұрғынға «MOSSF(Medical Outcomes Study-Short Form) - 36» сауалнамасы жүргізілді. Егде жастағы тұрғындардың жастық және гендерлік ерекшеліктеріне қарай өмір сүру сапасына салыстырмалы тұрғыда баға берілді.

Материалдардың репрезентативтілігі қамтамасыз етілді.

Емдеу профилактикалық ұйымдарындағы (ЕПҰ) аурулардың арасындағы жүрек ишемиясы мен цереброваскулярлы аурулардың таралуы және өлім көрсеткіштеріне тигізетін әсері бағаланды, сонымен қатар, жүрек

қан тамыр жүйесі ауруларымен науқастарға көрсетілетін медициналық көмекті жетілдіру бағдарламасын бағалау үшін арнайы көрсеткіштеріне салыстыру жұмыстары жүргізілді.

Зерттеудің 1-ші міндеті бойынша 1999-2017 жылдар аралығында Оңтүстік Қазақстан облысының еңбек ету жасынан асқан тұрғындарының жалпы тұрғын халықтар арасындағы үлес салмағын, аурушандық, мүгедектік, өлім көрсеткіштерінің деңгейі мен құрамын және даму динамикасын анықтадық.

ОҚО еңбекке қабілетті жастан асқан тұрғындардың құрамы әйелдердің басымдығымен сипатталады. 2017жылы осы әлеуметтік топтың құрамында әйелдердің үлес салмағы 71,3% құраса, ерлердің үлесі 28,78% түзеді.

Еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың жалпы аурушандық көрсеткішінің деңгейі (1969,22‰) еңбек ету жасындағы тұрғындардың осындай көрсеткішінен (729,34‰), яғни 12,7 есе жоғары болып шықты.

Қорытынды: егде жастағы тұрғындар арасында жалпы және алғашқы аурушандық жас өскен сайын артқан

Облыс тұрғындарының құрамындағы егде және кәрі жастағы тұлғалардың үлес салмағының артуы жалпы аурушандықтың, мүгедектіктің және өлім көрсеткіштерінің артуына алып келді: осыдан аурушандық 1999 жылдан 2017 жыл аралығында 1,65% - ға, мүгедектік 1,79% - ға, ал өлім көрсеткіші 1,39% - ға артты.

Респонденттердің жастық және гендерлік құрамы(n=2481)

ОҚО тұратын егде және қарттық жасқа жеткен 2481 тұрғынға арнайы сауалнама дайындалып, әлеуметтік және денсаулық жағдайын бағалауы зерттелді. Әлеуметтік зерттеу барысында сауалнамаға қатысқан тұрғындардың жалпы саны 2481 адамды құрады. Олардың 1037 ер кісілер болса, 1444 респонденті әйелдер болып шықты. Респонденттердің жастық және гендерлік құрамы 58% әйелдерден, 42% ерлерден тұрады. Зерттелгендерді жас топтарына біріктіргенде: ерлердің 83 %ы – 60 - 74 жас құраса, 16 %ы – 75 - 89 жас шамасында тіркелді, 90 жасынан жоғары жастағы тұрғындар саны- 1 %ды құрады, әйелдердің 82 %ын 60 - 74 жасты құраса, 18 %ы – 75 - 89 жас шамасында тіркелді, 90 жасынан асқан ұзақ өмір сүрушілер санатынан 1 % анықталды.

Зерттеу нәтижесінде сауалнамада респонденттердің өзін-өзі күту мүмкіндіктерін бағалағанда мынадай көрсеткіштер анықталды: жақсы – 20%; қанағаттанарлық – 59%; нашар – 21%; әлеуметтік белсенділік көрсеткіштері бойынша - 7% респондент белсенділігін жақсы деп есептесе, әлеуметтік белсенділігі қанағаттанарлық деңгейде - 67%, ал 26% зерттелуші әлеуметтік белсенділігін қанағаттанарсыз деп бағалады. Зерттелушілердің денсаулығын бағалау көрсеткіштері бойынша: денсаулығын жақсы деп бағалайтындар – 22%; қанағаттанарлық – 58%; нашар – 20%.

Қорытынды: нәтижелерді талдау жүргізетін болсақ, жас ұлғайған сайын әлеуметтік белсенділігі мен өзін өзі күту мүмкіндіктерінің төмендеуі мен денсаулығын бағалау көрсеткіштерінің төмендегені байқалады.

Қала мен ауылдағы егде және қарт әйел адамдардың әлеуметтік сауалнама нәтижелерін салыстыру

Қалада 382 әйел зейнеткер, ауылда 1062 әйел зейнеткер

Қаладағы әйел зейнеткерлер арасында өзін өзі күту мүмкіншілігі жақсы деңгейде анықталғандар 39 %ды құраса, ауылдағы зейнеткерлер арасында 18 %ды құрады. Ал, өзін өзі күту мүмкіншілігі нашар деңгейде анықталғандар қаладағы зейнеткерлер арасында 14 %ды құраса, ауылдағы ер зейнеткерлер арасында 24 %ды құрады.

Әлеуметтік белсенділік бойынша қала және ауыл зейнеткерлерінің 7 %ы жақсы баға алды. Дегенмен, әлеуметтік белсенділік көрсеткіші нашар болған зейнеткерлерінің белсенділік көрсеткіші нашар болған қала зейнеткерлерінің үлес салмағы 14 % құраса, ауыл зейнеткерлерінің арасында 31 %ды түзеді.

Денсаулығын бағалау барысында қала зейнеткерлерінің 15 %ы деген бағаға ие болса, ауыл зейнеткерлерінің арасында 8 %ды құрады. Денсаулығын нашар деңгейде бағалағандары қаладағы зейнеткерлер арасында 5 %ды құраса, ауылдағы зейнеткерлер арасында 28 %ға тең

Қорытынды: Осыған қарағанда қалада өмір сүретін егде жастағы тұрғындардың әлеуметтік жағдайы ауыл тұрғындарына қарағанда анағұрлым жақсы және денсаулығы айтарлықтай жоғары болып шықты. Алайда, осы 2 әлеуметтік топтағы зейнеткерлердің жасы ұлғайған сайын көрсеткіштер деңгейінің төмендеу үрдісі байқалады. Сонымен қатар, осы топтағы тұрғындардың жедел жәрдем көмегіне сұранысы да арта түседі.

Егде және қарт жастағы зерттелушілердің үйіне жедел медициналық жәрдем бригадасын жас ерекшеліктеріне қарай шақырту жиілігі %бен есептегенде (n=2481)

Егде жастағы тұрғындардың айына 1 рет шақыртулар саны 9%-дан, 75-89 жастағы тұрғындар арасында шақыртулар айына 1 рет шақыртулар саны 2 есе артқан (18%). Ал, 90 жастан асқан тұрғындардың арасында жедел жәрдем бригадасын аптасына 1 рет шақыртатындардың үлесі 15 %ға жеткен.

Қорытынды: жасы ұлғайған сайын үйіне жедел жәрдем бригадасын шақыртулар саны да арта түскен

Еңбекке қабілетті жасынан жоғары адамдардың жастық және жыныстық ерекшеліктеріне қарай өмір сапасын бағалау нәтижелері

Сауалнама нәтижесінде егде және қарт жастағы тұрғындарда ӨСС нәтижелерінің негізгі ерекшелігі - көрсеткіштің барлық параметрлерінің жас ұлғайған сайын төмендеуі. Егде жас тобындағы ерлерге қарағанда («BP» - 57,4%) әйелдердің («BP» - 43,2%) ауырсыну көрсеткішінің деңгейі (P<0,05) төмен, ал, әйелдерде рольдік қызмет етуі «RP» - 29,5%, жалпы денсаулық - «GH» - 49,2%, өміршеңдік - «VT» - 53,5%, психикалық денсаулық көрсеткіштері - «MH» - 61,8%, ерлерге қарағанда («RP» - 22,8%; «GH» - 43,5%; «VT» - 50,5%; «MH» - 60%) жоғары мәнге ие болды. Сонымен қатар, 60-74 жастағы респонденттерде әлеуметтік белсенділік критерийлері («SF» - 48,6%), эмоциялық көрсеткіштер («RE» - 32,5%), психикалық денсаулық көрсеткіші («MH» - 61,5%) қарттық жастағы респонденттердің аты аталған

көрсеткіштерінен («SF» - 42,1%, «RE» - 22,2% , «MH» - 59,8%) айтарлықтай жоғары болып шықты

Респонденттердің жасы ұлғайған физикалық және психикалық қызмет көрсеткіштерінің төмендеу деңгейі байқалды.

Респонденттердің ауруларының санына қарай жіктелуі (%-бен есептегенде)

Сауалнамаға қатысқан 791 (100%) 52,5% созылмалы аурулар бар екендігі анықталды. Олардың 212-і (50,85%) 1 созылмалы аурумен сырқаттанған, 26-сы (6,15%) 5 және одан көп созылмалы ауруларға шалдыққан, 61 (14,67%) респондентте 3 созылмалы ауру тіркелсе, 92 респондентте (22,18%) 2 созылмалы ауру тіркелсе, 26 (6,15%) респонденттің 4 созылмалы ауру бар екендігі анықталды. Орта есеппен алғанда 1 респондентке 2 созылмалы ауру тиесілі болып отыр.

Дені сау және созылмалы аурулары бар респонденттердің өмір сүру сапасы қызметтерінің салыстырмалы көрсеткіштері

Дені сау респонденттерге қарағанда созылмалы аурулармен сырқаттанатындардың ӨСС көрсеткішінің төмен екені байқалады. ӨСС көрсеткіштерінің ішінде ауырсыну (А), физикалық қызмет (ФК), рольдік қызмет (РК) және әлеуметтік қызмет (ӘК) көрсеткіштері төмендеген. Егер дені сау респонденттерде физикалық қызмет көрсеткішінің деңгейі 57,8 балды құраса, сырқаттары бар респонденттердің көрсеткіші 43,1 бал болып шықты. Ал рольдік-физикалық қызмет пен әлеуметтік қызметтердің айырмашылықтары 54,9 баллдан 34 баллға дейін және 56,2 баллдан 35,5 баллға дейін төмендеген. Ал, ауырсыну мен эмоциялық – рольдік қызметтер сырқаты бар респонденттерге қарағанда (38,2 балл және 43,7 балл), сырқаты жоқ респонденттерде (26,3балл және 41,2 балл) айтарлықтай төмен екендігі анықталды. Ауырсыну қарқынының көтерілуінен ауру респонденттердің күнделікті іс әрекеттерінің шектелуіне себеп болғанын көрсетті. Жалпы денсаулық (ЖД) және психикалық денсаулық (ПД) көрсеткіштері бойынша ауру және сау респонденттердің деректері арасында нақты айырмашылық анықтала қоған жоқ.

Зерттеудің 3-ші міндеті: Еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың арасында тараған өмір сүруге қатерлі негізгі себеп ретіндегі жүрек-қан айналым жүйесі ауруларының алатын орнын сараптау

Жалпы сырқаттылық көрсеткішінің салыстырмалы екі топтар арасындағы нақтыланған құрамы (% есептегенде)

Сырқаттанушылық пен диспансерлік бақылаудың орташа көпжылдық (2010-2017 жылдар) көрсеткіштерін сараптау барысында 60 жасынан жоғары және еңбекке ету жасындағы (15-59 жас) тұрғындардың жалпы сырқаттанушылығының құрылымында аздаған айырмашылықтар анықталды: екі жас санатында да қан айналымы жүйесінің аурулары бірінші орынды тұрды (60 жасынан жоғары адамдарда 34,7% және еңбекке қабілетті жастағы адамдарда 20,37% анықталды). Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарда жалпы сырқаттанушылық себептерінің арасында нерв жүйесі және көз бен оның қосалқы аппаратының аурулары (12,28%) екінші орында

анықталса, еңбекке ету жасындағы тұрғындарда бұл аурулар төртінші орынды алды (9,02%), үшінші орында сүйек және бұлшық ет жүйесі аурулары сәйкесінше 9,29% және 9,48% көрсетті. Тыныс алу мүшелері ауруларымен сырқаттылық көрсеткіші 60 жасынан жоғары топтағы адамдарда 8,27% % жиілігімен төртінші орынды иеленсе, еңбекке ету жасындағы тұрғындарда – екінші орынды 12,97% көрсетті.

Қорытынды: Осы әлеуметтік топтардың жалпы аурушандық көрсеткіштерінің құрамында қан айналу жүйесінің аурулары бірінші рангалық орын алса (34,7%), еңбек ету жасындағы тұрғындарда 20,37% құрады.

Әлеуметтік-демографиялық топтардағы алғашқы мүгедектік көрсеткішінің негізгі қатерлі себептерінің таралуы (% есептегенде)

Әлеуметтік демографиялық топтарда қалыптасқан мүгедектік көрсеткішінің құрамында бірінші орынды ЖТЖ аурулары – 54,8%, 28.68%, қатерлі ісіктер екінші рангалық орында 22.28%, 20.29% жайғасқан. 60 жасынан асқан адамдарда қалыптасқан алғашқы мүгедектік көрсеткіштерінің нозологиялық себептерінің ішінде үшінші рангалық орынды сүйек және бұлшық ет жүйесі патологиялары түзеп отыр. Олардың үлес салмағы алғашқы мүгедектік көрсеткіштері себептерінің ішінде 4,79%, 7,16% %ды үлес салмаққа ие. Ал төртінші рангалық орында психикалық ауытқулар 3,48 %бен жайғасқан. Бесінші рангалық орынды 2,47 %бен жүйке жүйесі аурулары иеленген. Ал басқа нозологиялық себептер 11,56 %ды құрады.

15-59 жастағы адамдардың алғаш рет мүгедектікке шығуына мынандай нозологиялық себептер алып келген. Үшінші рангалық орында 7,79 %бен сыртқы себептер орналасқан, төртінші рангалық орында 7,39 %бен туберкулез ауруы орналасты. Ал бесінші орынды 7,16 %бен сүйек және бұлшық ет жүйесі аурулары жайғасқан. 11 - суретке сәйкес психикалық ауытқулар алғашқы мүгедектіктің құрамында 7,01 %бен басқа себептер 20,28 %бен алғашқы мүгедектіктің себептері болып шықты.

Қайта тағайындалған мүгедектіктің негізгі себептері (% есептегенде)

Түркістан облысының еңбек ету жасындағы тұрғындарының жалпы мүгедектігі себептерінің ішінде қан айналымы жүйесінің аурулары ерекше орын алады. Олар еңбекке қабілетті жастағы тұрғындардың мүгедектігінің құрамында 42,68 %ды үлес салмаққа ие. Ал, 15-59 жастағылар арасында олардың үлес салмағы 27,79 %ға дейін жетеді. 60 жасынан асқандардың арасында екінші рангалық орында қатерлі ісіктер орналасқан. Олардың үлес салмағы 25,36 % болып шықты. Үшінші рангалық орында психикалық аурулар орналасқан. Олардың жалпы мүгедектіктің құрамындағы үлес салмағы 6,74 % екендігі анықталды. Одан ары қарай 60 жасынан асқан адамдардың мүгедектік себептері құрамында жүйке жүйесіндегі және эндокриндік жүйесі аурулары және жарақат пен улану салдарынан салдарынан болатын мүгедектік әрқайсысы 3,4 %ды камтиды, ал өзге себептерден жалпы мүгедектіктің 9,48 %ы түзеледі.

Әлеуметтік-демографиялық топтарда қалыптасқан жалпы мүгедектік себептерінің ішінде сүйектің және бұлшық ет жүйесі ауруларының үлес

салмағы айтарлықтай, тиісінше 5,54 және 7,76 % болып шықты. Еңбекке қабілетті жастағы тұрғындардың мүгедектік пен сырқаттылық көрсеткіштерінің арасында үлкен айырмашылық қалыптасқан. Мысалы, еңбек ету жасындағы тұрғындардың сырқаттылық көрсеткішінің құрылымында жарاقاتпен улану салдары 6,72 %, жүйке жүйесі аурулары 5,69 %, эндокриндік жүйе аурулары 5,56 %, ал өзге себептердің үлес салмағы 39,87 % болып шықты.

Облыс тұрғындарының арасындағы жалпы өлім көрсеткішінің қалыптасуына алып келетін негізгі патологиялардың үлес салмағы (% есептегенде)

2010 жылдан 2017 жылға дейінгі кезеңде облыс халқының өлім себептерінің құрылымында қан айналымы жүйесінің аурулары бірінші орында болса (56,39%), екінші орында – қатерлі ісіктер (16,42%), үшінші орында – өлімнің сыртқы себептері (10,59%) құраған

Қорытынды: егде және қарт тұрғындардың өлім көрсеткіштерінің де құрамында қан айналу жүйесінің аурулары мен қатерлі ісіктердің үлесі жоғары шықты.

Зерттеудің 4-ші міндеті. Еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың әлеуметтік маңызы үлкен жүрек-қан айналым жүйесі ауруларынан туындайтын өлімнің алдын алуға бағытталған инновациялық шаралардың әлеуметтік-медициналық, ұйымдастырушылық тиімділігін бағалау, БМСК ұйымдарына арналған емдік-профилактикалық шаралардың ұсыныстарын құрастыру.

Жергілікті емханалық мекемелердің кардиологиялық қызметінің дәрігерлер мен қажетті зерттеу құралдарымен қамтамасыз етілу деңгейі 2000-2017жж)

Деректеме мәліметтері бойынша қалалық және аудандық емханалардың кардиологиялық лабораторлық зерттеу жабдықтарымен қамтамасыз етілу деңгейі 2000 жылы 59,1 %ды құраса, 2017 жылы 84,3 %ға дейін артқан. Емханаларды эхокардиограф аппараттарымен қамтамасыз етілуі осы жылдары 27,2 %дан 48,9 %ға дейін артқан. Кардиолог дәрігерлермен қамтамасыз ету деңгейі 56,5 %дан 77,6 %ға дейін жоғарылады.

Жергілікті емханалық мекемелердің кардиологиялық қызметінің дәрігерлер мен қажетті зерттеу құралдарымен қамтамасыз етілу деңгейі 2000-2017жж)

Көп себепті математикалық модельдеу әдісінің көмегімен әртүрлі басқару жүйелерінің тиімділігін бағалауға мүмкіндіктер ашылды. Кардиологиялық қызметтердің барлық қорларын тұтас нығайтудың нәтижесінде ғана ең тиімді нәтижеге жетуге болатыны анықталды. Арнайы төсекпен жабдықталуы 10000 адамға шаққанда 5,0, кардиологтармен қамтамасыз етілу 0,3, жоғары санатты кардиолог дәрігерлердің үлесін 70% арттырғанда, ЖИА болатын аймақтық жоғары өлім көрсеткішін 74%, ал ЦВА -дан болатын өлім көрсеткішін 46% азайтуға болатыны анықталды.

Кардиолог мамандармен қамтылу дәрежесіне, ауруханалық төсекпен жабдықталып қамтамасыз етілуіне қарай жиі және цереброваскулярлы аурулармен аурушандықтың таралу деңгейі, 2017ж.

Кардиолог мамандары мен жоғары санатты кардиологтары жоқ және кардиологиялық арнайы төсектермен қамтылмаған аудандарда ЖИА және ЦВА-мен жалпы және біріншілік аурушандық деңгейлері статистикалық маңызды төмен көрсеткішті, ал, жалпы өлім мен егде жастағы тұрғындар арасындағы өлім көрсеткіші жоғары мәнге ие. ЖИА мен ЦВА көрсеткіштері және 1000 адамға шаққанда кардиологтармен қамтамасыз ету таңдау критерилері ретінде қолданылды.

1-Кардиолог бар аймақта ЖИА өлім-0,78, ЦВА-0,46, ал кардиологтар жоқ аймақта ЖИА-0,92, ЦВА – 0,49-ға тең

2-Жоғары санатты кардиологтар жетіспейтін аймақтарда ЖИА, ЦВА ауруларының жалпы және алғашқы аурушандылығы төмен, есесіне осы аурулардан болатын өлім көрсеткіші жоғары. ЖИА ж.а.-28,6, ЦВА 32,6 болса, а.а. ЖИА 4,7, ЦВА-7, ал ЖИА мен ЦВА дан өлім көрсеткіші 0,90 және 0,49

3-Кардиологиялық төсек орынмен қамтылу қамтылу деңгейі төмен аймақтарда салыстармалы топпен қарағанда ЖИА ж.а.- 28,4, ЦВА-32, а.а.ЖИА 4,8, ЦВА-7,1, егде тұрғындар арасындағы өлім көрсеткіші ЖИА 0,90, ЦВА -0,47

ЖТЖ ауруларынан өлім көрсеткіші және кардиологиялық орталықтар мен кардиолог мамандармен қамтамасыз етілуі бойынша қолайсыз жағдай анықталған аудандар, 2017 ж.

2015-2017 жж. ЖИА болатын өлім көрсеткіші 1,2 %-ға, ал ЦВА-дан 8,0%-ға азайды. Негізінен ең алғашқы кезекте қай аймақтарға тамырлық бөлімшелерді құру қажеттігін анықтау болып табылатын. ЖТЖ ауруларынан болатын өлім көрсеткіштері және 10000 адамға шаққанда кардиологтармен қамтамасыз ету таңдау критерилері ретінде қолданылды.

| | | | |
|-------------------------------|---------------------|--------|--------|
| Кардиолог иялық бөлімшелер | - Шардара ауданы | - 6,33 | - 0,09 |
| Кардиолог иялық бөлімше | -Мақтарал ауданы | - 5,93 | - 0,16 |
| Кардиолог иялық бөлімше | -Бәйдібек ауданы | - 5,55 | - 0,11 |
| Кардиолог иялық бөлімше | -Казығұрт ауданы | - 4,75 | - 0,24 |

ҚР Денсаулық сақтау Министрлігінің мәліметтері мен облыс бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелері Қантамыр ауруларына қарсы ұйымдастырылған іс шараның цереброваскулярлық ауруларға қарағанда кардиоваскулярлық аурулардан болатын өлім көрсеткішіне аз мөлшерде тиімділігі анықталды.

Мәліметтерге сүйенсек, оның негізгі себептері:

1) Жедел коронарлық синдром мен жедел миокард инфаркты кезінде көрсетілетін арнайы мамандырылған медициналық көмектің сапасының жеткіліксіздігі;

2) ФАП, жедел жәрдем бригадаларының және жалпы дәрігерлік емханалардың мамандармен және білікті мамандармен толық қамтамасыз етілмеуі;

3) Мамандардың медициналық көмек көрсетудің әр кезеңінде нақты көмек көрсету алгоритмдерін дұрыс таңдай алмауы;

4) медициналық көмек көрсетудің әр кезеңінде науқастарға толыққанды ем шаралардың жүргізілмеуі;

5) Қантамырлық аурулар кезінде көрсетілетін медициналық көмекті ұйымдастыру талаптарына сай әр медициналық мекемелердің жабдықтармен қамтамасыз етілуінің толық сәйкес келмеуі.

6) Шалғайдағы елді мекендерге емдеу мекемелерінің қашықтықтарының алшақ орналасуы.

7) БМСК мекемелерінде ЖТД мен арнайы кардиолог мамандармен толық қамтамасыз етілмеуі

Модель 1,2 Жоғары технологиялық кардиологиялық, жүрек қан айналым жүйесі ауруларының кешенді әдісі ретінде міндетті түрде мынандай шаралары болуы тиіс. Олардың ішінде: ауруды алдын алу; оны ерте кезеңнен диагностикалау; жоғары емдеу технологияларын шалғай аймақтарда қолдану; екіншілік профилактика мен реабилитация шараларын жетілдіру.

Оңтүстік қазақстан облысы тұрғындары және еңбек ету жасынан асқан тұлғалары арасындағы өлім көрсеткіші, жалпы және жүрек қан айналу жүйесі ауруларынан туындаған өлім көрсеткіштерінің 2009-2018 жылдардағы 1000 тұрғынға балап есептегендегі деңгейі мен динамикасы

Тұрғындардың өлім көрсеткішінің 2009 жылы 6,09-дан, 2018 жылы 5,16-ға дейін төмендегені, егде және қарт жастағы тұрғындардың өлім көрсеткішінің 2009 жылы 7,42-ден, 2018 жылы 6,81-ге дейін, осы әлеуметтік топтардың жүрек қан айналым жүйесі ауруларынан туындаған өлім көрсеткішінің 2009 жылы 4,34-тен, 2018 жылы 4,15-ке дейін азайғаны анықталды.

2016-2018 жылдары егде және қарт жастағы аурулар арасында жүргізілген реабилитациялық шаралардың тиімділігі осы әлеуметтік топтағы жалпы өлім көрсеткішін 1652,87 – дан 1577,99-ға дейін, яғни 4,5% -ға дейін төмендетті.

2014-2017жж аралығында ЦВА болатын өлім көрсеткіші 15,6% (1000 адамға шаққанда 3,41 ден 2,87) азайды, ал ЖИА 12,3% (1000 адамға шаққанда) 3,18 ден 3,57 жоғарылады. Сонымен, аталған жүрек қан тамыр жүйесі ауруларына қарсы медициналық көмекті жетілдіру бағдарламалық іс шараларына қарамастан ЦВА-дан өлім көрсеткіші тек 1/3 дейін азайды, ал ЖИА болатын өлім көрсеткішінің жоғарылауы сақталып келеді. Осы көрсеткіш ҚР бойынша да дәл осындай мәнге ие болып отыр: 2015-2017 жж. ЖИА болатын өлім көрсеткіші 1,2 %-ға, ал ЦВА-дан 8,0%-ға азайды.

Негізінен ең алғашқы кезекте қай аймақтарға тамырлық бөлімшелерді құру қажеттігін анықтау болып табылатын.

Қорытынды мен тәжірбиелік ұсыныстарды Алдарыңыздағы ұсынылған материалдарда бар.

Назарларыңызға Рахмет!

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- Спасибо, Ермаханова Жанар Акбаровна. Уважаемые члены диссертационного совета, прошу задавать вопросы. Пожалуйста, Отаров Ертай Жалгаспаевич.

Член диссертационного совета Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.:

- Марат Гузаирович, можно вопрос. Жанар Акбаровна 3 сұрағым бар, соған жауап беріңіз. Сіз алдымен сұрақтарды жазып алыңыз, сосын өзіңге ыңғайлы формада жауап беріңіз.

Докторант Ермаханова Ж.:

- жарайды.

- **Член диссертационного совета Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.:**

1. 4-міндет жұмыстарыңыздың медициналық ұйымдастырушылық тиімділігін бағалау қалай жүргізілді?

2. Осы 4-міндет бойынша БМСК ұйымдастыру мекемелердің ұйымдастырушылық шаралардың ұсыныстарын дайындадым дедіңіз. Қалай жүргіздіңіз, қайда енгіздіңіз, қандай мекемелерге енгіздіңіз нәтижелерін қалай тексердіңіз?

3. Сіздің зерттеу жұмысыңыз егде жастағы тұрғындардың денсаулығына қатысты. Сондықтан қазіргі уақытта әлемдегі COVID-19 пандемиясына зерттеу жұмысыңыздың байланысы бар ма? Менің сұрақтарым түсінікті ме?

Докторант Ермаханова Ж.:

- Құрметті Ертай Жалгаспаевич сұрақтарға жауап беруге рұқсат беріңіз.

1-ші сұрақ бойынша БМСК ұйымдарына ұсынылған медициналық - ұйымдастырушылық шаралардың тиімділігін бағалау үшін математикалық модельдеу әдісі қолданылды.

2-ші сұрақ бойынша 4-ші міндет бойынша жұмыс ОҚО бойынша жүргізілгендіктен жергілікті медициналық мекемелерге арнайы дайындалған ұсыныстарымыздың моделін Шымкент, Түркістан, Кентау қалалық және аудандық емдеу мекемелердің емхана ауруханаларына енгізу актілерімен енгізілді. Ұсынған моделдің нәтижелігін тексерудің мәні біздің жетекшімізбен бірге Республика көлемінде 2009 жылдың 27 кардио орталықтар жетілдірілген емдеу әдістерін қолдану шараларына қарамастан, тұрғындардың әсіресе егде және қарт жастағы тұрғындардың жүрек ишемия аурулары (ЖИА) өткір миокард инфаркты (МИ) оның ішінде ST сегментінің жоғарылауымен және ST сегментінің жоғарылауынсыз МИ өткір кезеңінде көрсетілетін алғашқы медициналық көмек көрсететін кардио орталықтардың шалғай орналасқан елді мекендерден қашықтан орналасуы болғандықтан,

біздің ұсынып отырған моделіміз ЖИА –ның біріншілік және екіншілік профоликталық шараларын жетілдіруге бағытталған: ЖИА – на жеткізбеу, яғни біріншілік звено – БМСК ұйымдарындағы алдын алу және реабилитациялық шараларды жетілдіруге бағытталған.

Член диссертационного совета Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.:
- Жанар Акбаровна, екінші сұраққа жауабыңыз қанағаттанарлық үшінші сұраққа өтіңіз.

Докторант Ермаханова Ж.:

- Сіздің зерттеу жұмысыңыз егде жастағы тұрғындардың денсаулығына қатысты. Сондықтан қазіргі уақытта әлемдегі COVID-19 пандемиясына зерттеу жұмысыңыздың байланысы бар ма? COVID-19 пандемиясының алғашқы өршу кезінде өзім дәрігер клиницист болғандықтан Түркістан қалалық провизорлық стацанарында жұмыс атқару барысында байқағаным: ЖТЖ сырқаттарымен ауыратын егде және қарт жастағы тұрғындарда COVID-19 пневмониясы өте ауыр дәрежеде өтетіні, COVID-19 пневмонияның бұрыннан белгілі бейспецификалық қабыну пневмонияларынан айырмашылығы - клиникалық белгілерінің коагулопотияларымен, тромбоцитариямен, өкпе тінінің коагулопотиялық қабынуға бейімдігімен дамитындықтан біздің тақырыбымыздың маңыздылығы осы COVID-19 пневмониясы кезінде өте жоғары екендігінде айтқым келеді. Неге? Себебі, біз осы ЖТЖ ауруларының алдын-алу оның ішінде біріншілік және екіншілік профоликтаны жетілдіруді дер кезінде қолға алу арқылы егде және қарт жастағы тұрғындардың денсаулығын жақсартуға үлкен үлес қосады деп есептеймін.

Член диссертационного совета Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.:

- Жарайды- жауабыңызға қанағаттандым Жанар Акбаровна сізге үш сұрақ қойдым ғой иә?

Докторант Ермаханова Ж.: Иә

Член диссертационного совета Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.:

- Рахмет қанағаттандым

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

Следующий вопрос задает Ольга Васильевна.

Член диссертационного совета Гребенева Ольга Васильевна, д.м.н., ассоциированный профессор:

1-й вопрос Жанар Акбаровна, скажите, пожалуйста, какая периодизация на термине жители нетрудоспособного возраста, какое в нашей Республике считается не трудоспособным возрастом, по скольку у вас от 60-75 лет является ли 60 лет нетрудоспособным возрастом ответьте, пожалуйста?

2-й вопрос, существует геронтологическая служба в ПМСП. Рекомендуете ли вы по вашим исследованиям открыть ставку геронтолога?

3-й вопрос, меня интересует как оценивали вы эффективность вашей предложенной вами мероприятия направленных по профилактике от ССЗ?

4-й вопрос, последний вопрос в наших документах либо

Республиканского либо областного, может быть районного значения, где они нашли свое исполнение? Пожалуйста, ответьте на эти 4 вопроса.

Докторант Ермаханова Ж.: Спасибо, Ольга Васильевна 4-ый вопрос?

Член диссертационного совета Гребенева Ольга Васильевна, д.м.н., ассоциированный профессор:

4-й вопрос, последний вопрос в наших документах либо Республиканского либо областного, может быть районного значения, где они нашли свое исполнение?

Докторант Ермаханова Ж.: Спасибо, Ольга Васильевна, позвольте мне ответит на вопросы на государственном языке, можно?

Член диссертационного совета Гребенева Ольга Васильевна, д.м.н., ассоциированный профессор:

- Ой, ой, если можно на русском языке.

Докторант Ермаханова Ж.: потому что, на Ваш 3-й, 4-е вопросы я ответила когда отвечала Ертаю Жалгаспаевичу.

Член диссертационного совета Гребенева Ольга Васильевна, д.м.н., ассоциированный профессор:

- кратко, не надо подробно

Докторант Ермаханова Ж.:

- по нашей работе Акт выполненных работ мы внедрили по местному, только на областном уровне: городские, районные поликлиники, еще по 4 –й задаче мы выпустили учебное пособие утвержденной на заседании УМО РУМС по группе специальностей- здравоохранение и социальное обеспечение(Медицина), удостоверено свидетельством о внесении сведений в государственный реестр прав на объекты, охраняемые авторским правом №3703 от 29.05.2020 г.(объект авторского права: литературное).

Член диссертационного совета Гребенева Ольга Васильевна, д.м.н., ассоциированный профессор:

- Эффективность вы как то оценивали?

Докторант Ермаханова Ж.:

- эффективность оценивали по математическому моделированию, значит, статистическим методом до начало программы и потом после окончания программы (2015-2017 гг)

Член диссертационного совета Гребенева Ольга Васильевна, д.м.н., ассоциированный профессор:

- понятно, спасибо. А вот относительно периодизации, что такое нетрудоспособный возраст в Казахстане? Какой возраст является не трудоспособным, как вы выделяете? Или у меня перевод не очень переведен?

Докторант Ермаханова Ж.:

- по нашей Республике Казахстан в данный момент нетрудоспособный возраст считаем пенсионный возраст, для женщин 58 лет и старше, для мужчин 63 лет и старше пенсионный возраст нашего населения

Член диссертационного совета Гребенева Ольга Васильевна, д.м.н., ассоциированный профессор:

- вот, поэтому я спросила, потому что, у нас с 63 лет начинается пенсионный возраст, и поэтому здесь не большая накладка, что вы берете от 60 – 75 лет, а пенсионный возраст начинается от 63 лет. Поэтому, я спросила, спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- Ольга Васильевна, вы удовлетворены ответом?

Член диссертационного совета Гребенева Ольга Васильевна, д.м.н., ассоциированный профессор:

- да, я удовлетворена. Спасибо, большое

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- Спасибо. Теперь, я предоставляю слово Жанар Куанышбековне Бурибаевой. Она хочет задать вопросы, пожалуйста.

Член диссертационного совета Бурибаева Жанар Куанышбековна, д.м.н., доцент:

- Добрый день, Уважаемые члены диссертационного совета, у меня 3 вопроса, желательно чтобы она записала все вопросы, наш докторант.

1 - й вопрос: как вы решили задачу №3 определить роль ССЗ как основной причиной риска здоровья, т.е.с помощью каких методов и каких показателей решили эту задачу?

2 - й вопрос: сіздің модельдің жаңалығы неде? В чем заключается научная новизна вашей модели? Потому что, как бы я эту научную новизну не видела, то что, там написана на мой взгляд написала ту ситуацию в которой уже есть в нашей системе здравоохранения ПМСП, поэтому в чем ваша новизна? Хотя бы 1 маленький кусочек, то чего нет и что Вы предлагаете?

3 - й вопрос: то же по 4-й задаче, все цепляемся... По нашим показателям вы оценивали эту медико-социальную эффективность инновационный мероприятия, т.е. если вы заявляете хотя бы инновационных методов мероприятия в соответственно вы должны показать эти инновационные мероприятия, что к ним относиться? По какими показателями с помощью каких математических методов оценили эффективность? Все спасибо.

Докторант Ермаханова Ж.:

- Жанар Куанышбековна, сұрағыңызға рахмет, жауап беруге рұқсат етіңіз

3-ші зерттеу міндетімізде, яғни 3-ші міндет: Еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың арасында тараған өмір сүруге қатерлі негізгі себеп ретіндегі жүрек-қан айналым жүйесі ауруларының алатын орнын сараптау, біздің көп жылдық демографиялық және статистикалық ақпарат отралықтарынан алынған мәліметтер бойынша, оның ішінде өлім көрсеткіші, мүгедектік, оның ішінде алғашқы және қайта тағайындалған мүгедектік көрсеткіші бойынша, дәл осы біздің зерттеу тобымызда егде және қарт жастағы

тұрғындар арасында ЖТЖ ауруларының алғашқы орында иеленгені анықталып отыр.

Ал екінші сұрағыңыз бойынша, біздің модельдің жаңалығы, яғни бұл модельдің негігі жаңалығы – бұл жерде біз ҚР соңғы 10 жылдықтан бері кардиологиялық және кардиохирургиялық қызметті, медициналық көмекті жетілдіру бағдарламалары, оның ішінде БМСК ұйымдарында ЖТЖ ауруларының алдын алу үшін, мемлекеттік «Ауруларды басқару бағдарламалары» бойынша жүзеге асырылып жатқанын білеміз және жүзеге асырылып жатқан әдістерді біздің үлесіміз – шалғай орналасқан елді мекендердегі емханалық ұйымдарда біріншілік және екіншілік профилактиканы күшейту керектігі, сонымен қатар, осы жерлерде кардиолог мамандармен толыққанды қамтамасыз ету, сонымен қатар қажетті құрал – жабдықтармен жабдықтау мәселесі туындап отыр. Өйткені, біздің ҚР-ның көпшілік облыстары, біздің еліміздің жер көлемінің үлкен болуына байланысты шалғай орналасқан аймақтарымыздағы тұрғындарға кардиологиялық көмек көрсетуде уақыт мәселесі де үлкен рөл ойнайды. Сондықтан перифериялық аймақтарға да инновациялық жетілдірілген кардиоорталықтардың ашылу керектігі және қажетті медициналық құрал-жабдықтармен толық қамтамасыз етілу керектігі, сонымен қатар кардиолог мамандармен толыққанды қамтамасыз етуді жетілдіру керектігін ұсынып отырмыз.

3-ші сұрағыңыз бойынша, біздің 4-ші міндетіміздің, Қаншалықты тиімділігін қандай әдіспен бағаладыңыз? -деген сұраққа жауап беретін болсақ математикалық көп салалы модельдеу әдісі бойынша жылдар ішінде ЖТЖ ауруларынан болатын аурушандықтың анықталу деңгейі, сонымен қатар, ЖТЖ ауруларынан болатын өлім көрсеткіші және осы аталған көрсеткіштердің кардиолог мамандармен, медициналық құрал-жабдықтармен, сонымен қатар, арнайы мамандандырылған кардиоорталықтармен қаншалықты қамтамасыз етілу деңгейіне қарап өзгерістеріне талдау жүргіздік.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Уважаемая, Жанар Куанышбековна, Вас удовлетворила ответ Жанар Акбаровны? Вас не слышу?

Бурибаева Ж.К.: Удовлетворена, благодарю.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Спасибо большое. Теперь я хочу предоставить слово Айгуль Абдулдаевне.

Член диссертационного совета Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна, к.м.н., ассоциированный профессор: Спасибо, благодарю.

1. Жанар Акбаровна, сіз өз зерттеу жұмыстарыңызда SF-36 сауалнама жүргіздім дедіңіз, қазақ тілінде қолдансаңыз валидация жүргіздіңіз бе? Қазақ тілінде қолдансаңыз, бірінші сұрақ.

2. Зерттеушілерді диссертацияда 15-60 жас және 60-тан жоғары жас, деп бөліп қарастырсаңыз, ал 15-59 жас аралығын біріктіру қаншалықты дәлелді мәлімет береді? 2-ші сұрақ.

3. 3-ші сұрақ. Еңбек ететін зейнеткерлерге қарағанда еңбек етпейтін зейнеткерлер сізде көп ауырады, оның себебін зерттедіңіз бе? Әлде бұл кісілер зейнетке дейін ауру болған ба?

4. Егер сіз осыны қарастырсаңыз, қандай тұжырым айта аласыз? Осы 3 сұраққа жауап берсеңіз.

Докторант Ермаханова Ж.А.: Құрметті Айгуль Абдулдаевна, сұрағыңызға жауап беруге рұқсат етіз. 1-ші, SF-36 Халықаралық стандартталған өмір сүру сапасын бағалау сауалнамасын біз зерттеу барысында қолданар алдында өзіміздің университетіміздегі «Аударма орталығының» мамандарымен тексеріліп, жүргізілді және сол мамандардың арнайы нотариалды расталған құжатымен бекітілді, қазақша аудармасы SF-36 сауалнамасының қазақша аудармасымен тексерілді.

2-ші сұрағыңыз бойынша, 15-60 жас аралығындағы тұрғындар арасында сырқаттылық көрсеткішінің жоғары мәнінің болуы неге? -деген сұраққа жауап айтатын болсақ, 15-59 жастағы тұрғындардың 40-60 жас аралығында барлық сырқаттылық бойынша аурушандылық көрсеткіші көтерілуі басталады, яғни ЖТЖ аурулары, онкологиялық аурулар, тыныс алу жүйесінің де ауруларының артуы байқалады. Зейнеткерлік жасқа жеткенде зейнеткерде аурушандық жалғасын тауып, қосарланған аурулардың үлесі арта түсетінін дәлелдеп отыр. Сондықтан да, халық арасында ең өзекті мәселенің бірі – ауруды емдеуден бұрын, оның профилактикасымен айналысу, ал профилактиканы жүргізу үшін тұрғындардың егде жасқа жеткенін күтпестен, оны жас кезінен жүргізу мәселелерінің маңызды екенін осы аталған статистикалық ақпараттан мәліметтер көрсетіп отыр. Біз, егер салауатты өмір сүру салтын және емдік профилактикалық жұмыстарды дұрыс жүргізсек, біздің егде және қарт тұрғындарымыздың дені сау қартаюына, олардың қоғам үшін ауыртпалық түсірмеуіне, аурушандықтың көтерілмеуіне ықпал ететінін көруімізге болады.

3-ші сұрақ, бұл жерде қызмет ету жасындағы тұрғындардың зейнеткерлік жасындағы тұрғындармен денсаулық көрсеткішінің едәуір жақсы екенін көрсетеді, дегенмен 40 жастан кейін аурушандық көрсеткіштерінің жоғарылауына байланысты кейбір нозологиялар бойынша аурушандық көрсеткішінің статистикалық мәліметтерін теңестіретінін айтуымызға болады. Ал, еңбек етуге қатысты айтатын болсақ, еңбек ету жасындағы тұрғындар өздерін қоғамның толыққанды мүшесі екенін, қоғамдағы қажеттілікті сезінуі, олардың тұрақты табыс көзінің болуы, тек қана денсаулық көрсеткіші емес, олардың әлеуметтік жағдайларының да өмір сүру сапасына оңтайлы әсер ететіні байқалады.

Член диссертационного совета Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна, к.м.н., ассоциированный профессор: Демек, сіз ол кісілердің зейнеткерлікке шыққанға дейінгі аурушандық мәліметтерін қарастырған жоқсыз. Дұрыс түсіндім бе?

Докторант Ермаханова Ж.А.: негізінде біздің зерттеу міндетімізге еңбек ету жасындағы тұрғындардың денсаулық көрсеткішін бағалау зерттеу

міндетімізге кірмегендіктен тек салыстырмалы статистикалық мәліметтер алынды.

Член диссертационного совета Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна, к.м.н., ассоциированный профессор: Жанар Акбаровна, 2-ші сұрақ бойынша 15-59 жасты еңбекке қабілетті жас тұрғындар тобына біріктіру қаншалықты дәлелді деп есептейсіз, деген сұрақ болған, соны қайтадан айтасыз ба? 15-59 жас бір топқа біріктірген дұрыс деп ойлайсыз ба? Әлде қандай да бір мәлімет барма? 15-59 жас бір топ ретінде қарастырылып, 60 жас және одан жоғары 1 топ ретінде қарастырылу тралы мәлімет бар ма?

Докторант Ермаханова Ж.А.: Айгуль Абдуллаевна сұрағыңызға жауап беруге рұқсат етіңіз. Бұл жердегі дәл осы еңбек ету жасындағы және еңбек ету жасынан асқан тұрғындар деп бөлуіміздің негізгі көрсеткіші болып отыр, яғни 15 жастан бастап, балалық шақтан ересек жасқа өтетіндігі және оның 60 жасқа дейінгі еңбекке қабілетті жасы есептелініп отыр.

Член диссертационного совета Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна, к.м.н., ассоциированный профессор: Жақсы, Рахмет.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Айгуль Абдулдаевна, вы удовлетворены ответом?

Член диссертационного совета Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна, к.м.н., ассоциированный профессор: Да, удовлетворена, спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Спасибо Вам. Уваежаемые коллеги у кого еще есть вопросы к диссертанту? Какие у вас предложения по вопросам? Может быть ограничим с этим количеством? Или еще есть у кого-то вопросы?

Докторант Ермаханова Ж.А.: У Асет Кайратовича есть вопрос.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: пожалуйста Асет Кайратович задавайте пожалуйста.

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD: Хорошо, спасибо Марат Гузаирович, меня слышно?

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD: Жанар Акбаровна, менде мынандай сұрақ, 1-шіден, какие существует стандарты по гериатрической помощи по РК, нормативы или стандарты, на что вы опирались при вашей работе? Это 1-й вопрос, бұл 1-ші сұрақ.

Енді 2-ші сұрақ: В ваших выводах вы указываете, что в результате совершенствования медицинских и организационных мероприятия, снижена смертность с такого-то по такое-то числа на 4,5%. Как и каким способом вы определили? Это 2-й вопрос.

3-й вопрос. Из новизны указана, что вы указываете, региональными врачами проводится не качественная организация диспансеризации, диспансеризационных мероприятия на амбулаторно-поликлиническом этапе, несвоевременная стационарная помощь, недостаточная диагностика, не своевременное оказание стационарной и амбулаторной помощи. Как вы определили, что региональными врачами проводится некачественная организация различной помощи. Это 3-й вопрос.

4-й вопрос. В чем выражена вами социально-медицинская ценность инновационных, кардиологических ходов, в лечении кардиологическим стационаре. Она как то должно быть выражена в чем-то, ценности эти не увидел нигде.

И 5-й вопрос. Вы пишете, что вы определили через методы математического моделирования, какими из методов математического моделирования использовались и как он выражался? Потому что, в математическом моделировании должно быть отражаться в чем-то, либо решении, в какой-то задачи через математические расчеты или интерпретации полученных исследований, из математической той же модели. Вот этого в обсуждении не увидел, вы использовали математическую модель, но как вы его использовали и в чем она выражена какими методами? Рахмет.

Докторант Ермаханова Ж.А.: Асет Кайратович, сұрақтарға жауап беруге рұқсат етіңіз. Бізде ҚР гериатриялық көмекті ұйымдастыру бойынша қарт жастағы тұрғындарға көмек көрсету гериатриялық қызмет көрсету стандарттары арнайы бекітілген, сол ҚР арнайы бекітілген стандарт аясында, алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарында жүргізілетін, яғни 2018-2020 жж. арналған №281 бекітілген бұйрық бойынша және ҚР мүгедектікті төмендету бойынша және егде жастағы тұрғындарға гериатриялық стандарттары бойынша жүргізілетінін білеміз және бұл Қазақстанның барлық облыстарында, бірақ жеткілікті мөлшерде қолданылмайды. Себебі бұл стандарттар тұрғын санына есептегенде гериатриялық маман штаттары кейбір аймақтарда сәйкес келмеуіне байланысты, сосын 2-ші сұрақ бойынша 2016-2018 зерттеу барысында кардиохирургиялық және кардиологиялық көмекті жетілдіру барысында бізде өлім санының, жалпы өлім көрсеткішінің, сонымен қатар, ЖТЖ ауруларынан болатын өлім көрсеткіштерінің төмендегенін біз тұжырымдарымызда көрсеткен болатынбыз. Оны біз арнайы жылдық динамикалық өлім көрсеткішін есептеу арқылы анықтадық және бұл жерде айта кететін болсақ, БМСК ұйымдарында алғашқы маман буын дәрігерлерінің қызметін жоғарылату мақсатында, өлім көрсеткішін азайтып, олардан болатын денсаулық көрсеткішін жоғарылатуға болатынын анықтадық.

3-ші сұрақ бойынша біздің жұмыстың жаңа айтып өткендей, бұл жұмыс бойынша, қандай көрсеткіштерге қарап, анықтадыңыз деген мәлімет бойынша біз оны қорғау барысында көрсеткеніміздей слайдтан көрсетсем болады ма?

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD: иә болады.

Докторант Ермаханова Ж.А.: Сіздерге көрсетіп тұр ма? Әсет Кайратович?

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD: Иә, иә

Докторант Ермаханова Ж.А.: Кардиологтар жетіспейтін аймақтарда және жоғары санатты кардиологтар жетіспейтін аймақтарда, сонымен қатар, кардиологиялық төсек орынмен қамтамасыз етілуі төмен аймақтарда ЖИА

мен ЦВА жалпы аурушандық пен біріншілік аурушандықтың анықталу көрсеткіші кардиологтармен және кардиологиялық төсек орынмен толық қамтылған аймақтармен салыстырғанда төмен. Көп себепті математикалық модельдеу әдісінің көмегімен әртүрлі басқару жүйелерінің тиімділігін бағалауға мүмкіндіктер ашылды. Кардиологиялық қызметтердің барлық қорларын тұтас нығайтудың нәтижесінде ғана ең тиімді нәтижеге жетуге болатыны анықталды. Арнайы төсекпен жабдықталуы 10000 адамға шаққанда 5,0, кардиологтармен қамтамасыз етілу 0,3, жоғары санатты кардиолог дәрігерлердің үлесін 70% арттырғанда, ЖИА болатын аймақтық жоғары өлім көрсеткішін 74%, ал ЦВА -дан болатын өлім көрсеткішін 46% азайтуға болатыны анықталды.

Кардиолог мамандармен қамтылу дәрежесіне, ауруханалық төсекпен жабдықталып қамтамасыз етілуіне қарай жиа және цереброваскулярлы аурулармен аурушандықтың таралу деңгейі, 2017ж.

Кардиолог мамандары мен жоғары санатты кардиологтары жоқ және кардиологиялық арнайы төсектермен қамтылмаған аудандарда ЖИА және ЦВА-мен жалпы және біріншілік аурушандық деңгейлері статистикалық маңызды төмен көрсеткішті, ал, жалпы өлім мен егде жастағы тұрғындар арасындағы өлім көрсеткіші жоғары мәнге ие. ЖИА мен ЦВА көрсеткіштері және 1000 адамға шаққанда кардиологтармен қамтамасыз ету таңдау критерилері ретінде қолданылды.

1 - Кардиолог бар аймақта ЖИА өлім-0,78, ЦВА-0,46, ал кардиологтар жоқ аймақта ЖИА-0,92, ЦВА – 0,49-ға тең

2 - Жоғары санатты кардиологтар жетіспейтін аймақтарда ЖИА, ЦВА ауруларының жалпы және алғашқы аурушандылығы төмен, есесіне осы аурулардан болатын өлім көрсеткіші жоғары. ЖИА ж.а.-28,6, ЦВА 32,6 болса, а.а. ЖИА 4,7, ЦВА-7, ал ЖИА мен ЦВА дан өлім көрсеткіші 0,90 және 0,49

3-Кардиологиялық төсек орынмен қамтылу қамтылу деңгейі төмен аймақтарда салыстармалы топпен қарағанда ЖИА ж.а.- 28,4, ЦВА-32, а.а.ЖИА 4,8, ЦВА-7,1, егде тұрғындар арасындағы өлім көрсеткіші ЖИА 0,90, ЦВА -0,47

Сіздің 3-ші сұрағыңыз бойынша, осы кестелердегідей анықталды, сонымен қатар, 5-ші сұрақтың жауабы математикалық модельдеу, көп салалы модельдеу әдісін кардиологиялық және кардиохирургиялық медициналық көмекті ұйымдастырудың тиімділігін бағалау үшін осы әдістерді қолданған болатынбыз.

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD: Так Вы ответили не полностью и не по вопросам. Как вы определили что региональными врачами проводится не качественная организация диспансеризационных мероприятия?

Докторант Ермаханова Ж.А.: Мен көрсеткіштермен түсіндіріп отырмын ғой, сұрағыңызды түсінбедім?

Диссертациялық кеңес мүшелерінің бірі: Қандай құжатпен, қандай әдіспен? Қандай құжаттар бақыланды? Қандай әдіс?

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD: Иә, солай сұрақ дұрыс болар.

Докторант Ермаханова Ж.А.: Зерттеу бағдарламасында, жергілікті емхана аудандық және қалалық емханалардың карталарын тексерген болатынбыз, сол карталар бойынша Д есепте тұратын ЖТЖ ауруларымен сырқаттанатын тұрғындардың амбулаторлық карталарын тексеру барысында, Д есепте тұратын тұрғындарға жүргізілетін біріншілік және екіншілік профилактикалық зерттеу әдістерінің толыққанды жүргізуге мүмкіндіктерінің болмауы, мысалы ЭКГ уақытында түсірмеуі, сонымен қатар, арнайы анализдердің, биохимиялық анализдердің, сонымен қатар, эхокардиографиялық зерттеу әдістері мен алдын алу үшін дер кезінде кардиоорталықтарға жоспарлы түрде жолдау көрсеткіштерін зерттеу барысында толыққанды жүргізілмегенін байқаған болатынбыз. Сондықтан негізгі себептерінің бірі болып есептеледі. БМСК ұйымдарындағы жіберілген кемшіліктер тізіміне қосамыз.

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD: Жақсы, түсінікті. Енді 5-ші сұрақ бойынша, математическое моделирование қалай жүргізілді?

Докторант Ермаханова Ж.А.: Диссертациялық жұмысты қорғау барысында түсіндіріп өткенімдей, қазіргі диссертациялық жұмысымның ішінен сізге формуласын көрсетемін.

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD: Иә, түсінікті.

Докторант Ермаханова Ж.А.: Диссертациялық жұмыс бойынша шығарылған оқу құралында математикалық модельдеудің қай әдістерінің қолданғандығы жазылған. Мына көрсетілген оқулықта баяндалған.

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD: түсінікті.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Асет Кайратович, дополнительные вопросы помогли вам разъяснить вам заданные вами вопросы?

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD: Частично удовлетворен.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Спасибо уважаемые коллеги, у кого еще есть вопросы Жанар Акбаровне? Если вопросов нет, то согласно протоколу разрешите мне предоставить слово официальным рецензентам работы, первый официальный рецензент Нарманова О.Ж., пожалуйста Орынгул Жаксыбаевна

І ресми рецензент – м.ғ.д., қауымдастырылған профессор Нарманова Орынгуль Жаксыбаевна: Меня слышно?

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Да, слышно.

І ресми рецензент – м.ғ.д., қауымдастырылған профессор Нарманова Орынгуль Жаксыбаевна: Я не вижу коллеги, перед мной видно только презентация работы.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Да, я попрошу, Жанар Акбаровна, уберите презентацию. Пожалуйста, Орынгул Жаксыбаевна.

I официальный рецензент - Нарманова Орынгуль Жаксыбаевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и менеджмента НАО «Медицинский университет Астана», национальный координатор дорожной карты развития нефрологической службы Республики Казахстан на 2019 – 2020 годы, г. Нур – Султан, Республика Казахстан: Благодарю, глубокоуважаемый председатель диссертаций и члены диссертационного совета, разрешите зачитать отзыв диссертационной работы по специальности 6D110200-Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша, PhD дәрежесін алу үшін әзірленген Ермаханова Жанар Акбаровнаның «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» тақырыбындағы ғылыми диссертациялық жұмысына пікірімді ұсынуға рұқсат етіңіздер.

1.Зерттеу тақырыбының өзектілігі мен оның жалпы ғылыми және жалпы мемлекеттік бағдарламамен байланысы

ДДҰ болжамдарына сәйкес 2050 жылға қарай егде және қарт жастағы тұрғындардың үлес салмағы 21,8%-ға дейін артуы мүмкін. Бір тараптан ұзақ өмір сүру ХХІ ғасырдың қол жеткізген жетістігі, бір тараптан - дамыған мемлекеттерде тұрғындардың қартаюы мен туылудың азаюы - әлеуметтік дезадаптацияға әкеп соқтыратын өткір әлеуметтік мәселе. Әлеуметтік дезадаптацияның негізгі себептері егде және қарт тұрғындарда бірнеше себептерге байланысты - медициналық, психологиялық, ми қызметінің органикалық ауытқуымен ұштасатын әлеуметтік себептер де бар. Олардың ішінде егде және қарт жастағы адамдарға медициналық және әлеуметтік қызмет көрсетуімен және психологиялық мәселелерді шешумен қатар, олардың белсенді қартаюын жеңілдету сұрақтары, кәсіби және қоғамдық қызметі, өмір сүрген ортасы үшін пайдалы еңбекке қатысуы да басты орынға ие. Бұл жағдай денсаулық сақтау саласына елеулі қысым көрсетеді, себебі халықтың аталған бөлігі өзін-өзі күту қабілетін сақтау үшін ұзақ мерзімді медициналық көмек, санитарлық-гигиеналық күтім, реабилитациялық жәрдем алуы басым маңызға ие болады.

Еліміздегі демографиялық жағдайды барынша жақсарту және бейінді медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыру денсаулық сақтау жүйесінің алдында тұрған маңызды міндет болып табылады. Елді мекендердегі тұрғындардың демографиялық жағдайына әлеуметтік маңызы үлкен жүрек-қан айналым жүйесі ауруларынан туындайтын мүгедектік пен өлім оқиғаларының жылдан жылға арта түсуі байқалады. Емдеу - профилактикалық ұйымдары қан тамыр жүйесі ауруларын сапалы көмекпен және оның қол жетімділігін

толығымен қамтамасыз ете алмай отыр. Егде және қарт адамдарға жәрдем беруді ұйымдастыру ісін жетілдіруге бағытталған іс-шаралардың негізгі мақсаты - алдағы өмірдің орташа ұзақтығын ұлғайту болуы тиіс. Ғылыми диссертациялық жұмыстың тақырыбы осы өзекті мәселені ғылыми-теориялық тұрғыда шешіп, тәжірибеге медициналық, әлеуметтік тұрғыда тиімді профилактикалық бағдарламаларды негіздеуге арналған.

2. Диссертацияға қойылатын талаптар шеңберіндегі ғылыми нәтижелер.

Ғылыми зерттеу жұмысы Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университетінің гранттық қаржыландырылатын ғылыми-зерттеу жобаларының аясында «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан халыққа біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» атты жоба 23.06.2015 жылы №15/1164 нөмірімен тіркеліп, 01.04.2015ж. - 01.04.2017ж. аралығында Оңтүстік Қазақстан (Түркістан) облысының аудандары мен қалаларының жергілікті амбулаториялық-емханалық мекемелерінде жүргізілген. Зерттеу жұмыстары 5 кезеңде жүзеге асырылған. Зерттеу барысында әлеуметтік-гигиеналық, математикалық модельдеу, медициналық-статистикалық, социологиялық, сараптамалық әдістер қолданылған.

Зерттеудің бірінші кезеңінде Оңтүстік Қазақстан облысының 1999-2017жж жалпы тұрғындары мен егде және қарт жастағы тұрғындарының сырқаттылық, мүгедектік, өлім көрсеткіштерінің статистикалық талдауы жүргізілген. Зерттеудің екінші, үшінші кезеңдерінде таңдамалы бір мезеттік социологиялық зерттеу сауалнама әдісімен жүзеге асырылған. 2017 жылы Оңтүстік Қазақстан облысы аймағының 60 жастан асқан дені сау және созылмалы аурулармен сырқаттанатын респонденттер 2481 адамнан арнайы әзірленген әлеуметтік сауалнамалар алынған. Алғашқы іріктеу тобындағы респонденттер арасында ДДҰ арнайы дайындаған халықаралық әлеуметтік MOS-SF-36(Ware, Sherbourne, 1992) сұрақнамаларын қолдана отырып, 791 тұрғындарға денсаулығы мен өмір сапасы туралы мәліметтер жинақталған. Зерттеудің төртінші кезеңінде көп факторлы математикалық модельдеу әдісінің көмегімен әртүрлі басқару жүйелерінің тиімділігін бағаланған. Оңтүстік Қазақстан облысы тұрғындарына көрсетілетін кардиологиялық қызмет жүйесінің негізгі қорлармен қамтамасыз етілуін ұйымдастыру тиімділігі бағаланған. Ауыл тұрғындары арасында анықталған денсаулық көрсеткіштерінің қалыптасу ерекшеліктері алғашқы медициналық санитарлық көмекпен қамтамасыз ету ұйымдарының штаттық ереже бойынша мамандармен қамтамасыз етілуін үнемі қайта қарау қажеттігі анықталған. Зерттеу жұмысының қорытынды кезеңінде БМСК ұйымдарында егде жастағы тұрғындардың денсаулығын күшейтуге бағытталған ұсыныстар құрастырылған.

Ғылыми зерттеу жұмысы қойылған мақсаты мен міндеттерін алынған нәтижелері мен қорытындылар арқылы толығымен ашылған.

3. Докторанттың зерттеу нәтижелерінің, тұжырымының, қорытындысының негізделу дәрежесі

Диссертант ғылыми зерттеу жұмысының өзектілігін айқындау мақсатында 227 әдебиет көздерінен алынған мәліметтерді қолданған. Ғылыми зерттеу жұмысында заманауи зерттеу әдістерін тиімді қолданған және алынған мәліметтерге биостатистикалық талдауларды нақты жүргізу барысында көздеген нәтижелерге жете білген, арнайы заңдылықтырмен байланыстырған. Алынған нәтижелерді статистикалық өңдеу вариациялық статистика әдістерін қолданып жүргізілген. Егде жастағы тұрғындардың әлеуметтік-гигиеналық мінездемесін жасауда және оларға көрсетілетін медициналық көмекті ұйымдастыру жағдайын сипаттауда экстенсивтік және интенсивтік шамалар қолданылған. Орташа, салыстырмалы көрсеткіштер пайдаланып, орташа квадраттық ауытқулар мен репрезентивтік ауытқулар есептелген. Көрсеткіштердің айырмашылығын анықтау үшін t – Стьюдент критеріі қолданылды. Әртүрлі көрсеткіштердің өзара байланысы корреляциялық талдау және Спирмена (r) рангтық корреляциясы көмегімен есептелген. Оңтүстік Қазақстан облысы тұрғындарына көрсетілетін кардиологиялық қызмет жүйесінің негізгі қорлармен қамтамасыз етілуін ұйымдастыру тиімділігі бағалау үшін көп салалы математикалық модельдеу әдістерін қолдана отырып, статистикалық өңдеу нәтижелері қорытындысының нақты және қажетті көрсеткіштеріне қол жеткізген.

Зерттеу жұмысының нәтижелеріне сүйене отырып, БМСК ұйымдарында егде және қарт жастағы тұрғындардың денсаулығын күшейтуге бағытталған ұсыныстар дайындалған.

4. Докторанттың диссертацияда келтірген ғылыми нәтижелері, тұжырымдары және қорытындысының ғылыми жаңалық дәрежесі.

Жүргізілген зерттеу жұмыстары нәтижесінде жаңа тұжырымдар алынған:

- Деректі материалдар көзі ретінде №12, 30, С-42, С-51, 2-РСН және Республикалық медициналық статистикалық жиынтықтардың жыл сайынғы шығарылымдары қолданылған.

- Оңтүстік Қазақстан облысының егде және қарт жастағы тұрғындардың сырқаттылық көрсеткіштерінің деректі материалдары жиналған.

- Оңтүстік Қазақстан облысының егде және қарт жастағы тұрғындарының әлеуметтік-гигиеналық сипаттамасы арнайы әзірленген сауалнама арқылы жүргізілген. Олардың өз денсаулығына көзқарасы мен оған берген бағасы анықталған.

- Оңтүстік Қазақстан облысының егде және қарт жастағы тұрғындарының өмір сүру сапасын осы әлеуметтік топтың ерекшелігіне үйлестірілген халықаралық Sf 36 критеріінің көмегімен бағаланған.

- Егде және қарт жастағы азаматтардың өлім көрсеткіштерінің 60.93%-ын жүрек қан айналу жүйесінің аурулары құрайтындықтан, аурулардың стационарға дейінгі амбулаторлық және жедел жәдем беру кезеңдеріндегі өлім оқиғаларының профилактикасын жетілдірілу, стационардағы емдеудің инновациялық кардиохирургиялық тәсілдерінің әлеуметтік медициналық құндылығы анықталды.

- Оңтүстік Қазақстан облысының егде және қарт жастағы тұрғындардың денсаулығын күшейтуге бағытталған ұсыныстар құрастырылған.

- БМСК ұйымдарында жүрек-қан айналым жүйесі ауруларын ерте даму кезеңінен анықтауға, сапалы емдеуге және реабилитациялауға арналған технологияларды ауылдық жерлерде енгізу деңгейі анықталған

5. Ішкі біртұтастығын бағалау және алынған ғылыми нәтижелердің өзекті мәселені шешуге бағытталуы.

Докторант Ермаханова Жанардың зерттеу нәтижелерінде қойылған мақсат пен міндеттері толық қамтылған және ішкі біртұтастылықпен сипатталған. Автордың кешенді зерттеу әдістерін қолдануы зерттеу жұмысының нақты ғылыми маңыздылығы дәлелденген нәтижелерді шығаруға бағытталған.

6. Зерттеу жұмысының теориялық және тәжірибелік құндылығы

Зерттеу жұмысының нәтижесінде алынған мағлұматтар тақырыптың маңыздылығын дәлелдейді, шалғай орналасқан ауылдық мекендердегі еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың денсаулығын нығайтуға бағытталған медициналық көмекті жетілдіру, бірінші кезекте оларға көрсетілетін кардиологиялық көмекті жетілдіріп, қажетті қорлармен қамтамасыз ету қажеттігі нақтыланған.

7. Диссертация нәтижелеріне байланысты жарияланымдар туралы мәліметтер

Жұмыстың өзектілігі мен алынған нәтижелері бойынша 19 ғылыми мақала жарық көрген, 3 мақала Scopus дерекқор қатарына кіретін шетелдік «National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology», «Drug Invention Today», Electronic Journal of General Medicine» атты ғылыми-тәжірибелік журналдарда, 4 мақала Қазақстан Республикасы білім және ғылым министрлігінің білім және ғылым саласындағы аттестацияны бақылау комитеті рұқсат еткен басылымдарда жарық көрген. 1 тезис алыс шетелдік Халықаралық ғылыми – тәжірибелік конференцияда баяндалды, басылымында жарияланды «International occupational and environmental diseases congress, 27-29th March, 2017 in Antalya. 6 тезис Қазақстандық халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциялардың жинақтарына енді. Диссертациялық жұмыстың нәтижелері бойынша 1 оқу құралы Денсаулық сақтау және әлеуметтік қамтамасыз ету (медицина) мамандықтар тобы бойынша ҚР БЖҒМ РОӘК ОӘБ отырысында оқу құралы ғылыми - медициналық сараптамасына және терминком қорытындысына негізделіп мақұлданып (№7хаттама, 1 қараша 2018) баспаға жарияланған. 1 оқу құралы

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің сенат отырысында бекітіліп, баспаға ұсынылып, жарияланған.

8. Аннотацияның диссертацияның мазмұнына сәйкестігі.

Зерттеу жұмысының аннотациясы зерттеу жұмысының мазмұнымен толық сәйкес және қазақ, орыс, ағылшын тілінде жазылған.

9. Диссертацияның мазмұны мен безендендірілу бойынша кемшіліктер.

Диссертациялық жұмыс Оңтүстік Қазақстан(Түркістан) облысында тұратын еңбекке қабілетті жастан асқан егде жастағы тұрғындардың өзекті мәселесіне арналған. Ғылыми және тәжірибелік құндылығы бар. Дегенмен қорғауға дейін жоюға болатын, диссертация мазмұнына әсер етпейтін кемшіліктер бар: диссертациялық жұмыста біршама грамматикалық және стилистикалық қателіктер орын алған. Медициналық терминологияларды қазақ тіліне аудару барысында кең қолданылатын аудармашы авторлардың әдебиеттеріне сүйену керек еді.

10. Диссертацияның аталған мамандық бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін тағайындау мүмкіндігі бойынша қорытынды

Ермаханова Жанар Акбаровнаның 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша PhD доктор ғылыми дәрежесін алу үшін ұсынылған «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» атты диссертациялық жұмысы толық аяқталған, дербес орындалған ғылыми жұмыс болып табылады. Диссертациялық жұмыстың маңыздылығы бойынша алынған ғылыми нәтижелер Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрілігі Білім және ғылым саласындағы бақылау комитетінің «Ғылыми дәрежелерді беру ережелерінің» талаптарына сәйкес орындалғандықтан 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия дәрежесін (PhD) доктор дәрежесін алуға лайықты деп есептеймін.

Назарларыңызға рахмет!

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Большое спасибо, Орынгуль Жаксыбаевна, за ваш скрупулезный разбор. Жанар Акбаровна, ответьте пожалуйста, на отмеченные замечания, высказанные вами, Орынгуль Жаксыбаевны.

Докторант Ермаханова Ж.А.: Құрметті Орынгуль Жаксыбаевна, сіздің берген ұсыныстарыңыз бойынша грамматикалық және стилистикалық қателіктер, жұмысты жазу барысында түзетілді, қалпына келтірілді. Сонымен қатар, мемлекеттік ғылыми зерттеу жұмыстарын сараптау орталығының мамандарымен техникалық тексеруден қайтадан тексеріліп өткізілді. Рахмет.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Орынгуль Жаксыбаевна, вы удовлетворены ответом?

І ресми рецензент – м.ғ.д., қауымдастырылған профессор Нарманова Орынгуль Жаксыбаевна: Хорошо, да

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Хорошо, тогда я предоставляю слово второму официальному

рецензенту Бауыржан Каденовичу. Бауыржан Каденович, пожалуйте, Ваше заключение.

II официальный рецензент - Омаркулов Бауыржан Каденович – кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор, Проректор – Директор института общественного здравоохранения и профессионального здоровья НАО «Медицинский университет Караганды», г. Караганда, Республика Казахстан: Аса құрметті диссертациялық кеңес төрағасы және диссертациялық кеңес мүшелері. Марат Гузаирович, рұқсат етсеңіз жаңа 1-ші ресми рецензент Орынгуль Жаксыбаевна толықтай айтып кетті, мен тек негізгі жерлеріне тоқталып кетсем деймін.

1. Зерттеу тақырыбының өзектілігі

Еліміздің демографиялық көрсеткіштерінің, яғни тұрғындардың саны (18млннан аса тұрғын) мен олардың өмір сүру ұзақтығының (72,5жасқа жетті)артуы, медициналық көмекке сұраныстың артуына ықпал етеді. Халықтың қартаю мәселелері қоғамның әрдайым жіті назарында қарастырылады. Тұрғындардың әлемдік демографиялық құрылымында егде жастағы адамдар үлесінің тұрақты түрде өсуі қарттық пен қартаю, қоғамның дамуында егде жастағылардың орнының өзгеруі туралы жаңаша көзқарасты қалыптастырады.

Еліміздегі демографиялық жағдайды барынша жақсарту және бейінді медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыру денсаулық сақтау жүйесінің алдында тұрған маңызды міндет болып табылады. Елді мекендердегі тұрғындардың демографиялық жағдайына әлеуметтік маңызы үлкен жүрек-қан айналым жүйесі ауруларынан туындайтын мүгедектік пен өлім оқиғаларының жылдан жылға арта түсуі байқалады. Зерттеу нәтижелеріне қарағанда, емдеу-профилактикалық ұйымдар жүйесі осы күнге дейін ЖИА бейінді және сапалы көмекпен және оның толық қол жетімділігімен қамтамасыз ете алмай отыр. Бұл жағдай әсіресе, емханалық көмек беру жүйесінде орын алған. Амбулаторлық-емханалық ұйымдарда, жедел медициналық жәрдем беру жүйесінде және кардиологиялық орталықтарда аталған кемшіліктердің орын алғандығын көрсетеді. Сондықтан, осы ауруларға байланысты медициналық көмек сапасын зерттеудің және орын алған кемшіліктерді шешудің маңыздылығы өте үлкен. Ермаханова Жанар Акбаровнаның ғылыми еңбегі Оңтүстік Қазақстан облысы аумағында қалыптасқан қарт және егде жастағы тұрғындардың аймақтық қалыптасу заңдылықтарын анықтауға және олардың орташа өмір сүру ұзақтығын тежейтін және өлім оқиғаларын арттыратын негізгі қатерлі әлеуметтік-гигиеналық, медициналық – ұйымдастырушылық себептерін нақты анықтауға бағытталған жұмыс. Сондықтан, Қазақстан Республикасының жеке аймақтарында қарт және егде тұрғындардың демографиялық сипаттамасын, тұрғындардың құрамында алатын үлес салмағы мен олардың әлеуметтік-медициналық ерекшеліктерін анықтап, нақты профилактикалық бағдарламалардың ғылыми негізін жасауға болады.

2. Диссертацияға қойылатын талаптар аясындағы ғылыми нәтижелер

Ғылыми еңбектің мақсаты мен міндеттеріне қарай Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жастан асқан тұрғындардың денсаулығы мен әлеуметтік жағдайын зерттеу нәтижесінде мынадай ғылыми нәтижелер анықталды:

1. Алғаш рет Оңтүстік Қазақстан(Түркістан) облысы мен аудандарындағы егде және қарт жастағы азаматтардың жалпы тұрғындардың құрамындағы үлес салмағы (1991 жылы 9,72%-дан 12,94% дейін артты) динамикалық тұрғыда тоқтаусыз өсім беруде. Осы әлеуметтік топтың аурушандығы жалпы тұрғындардың аурушандық құрамындағы үлес салмағын 1,65% - ға, мүгедектіктің 1,79% - ға, ал өлім көрсеткішінің 1,39% - ға жоғарылатқан.

2. Егде және қарт жастағы азаматтардың өлім көрсеткіштерінің 60.93%-ын жүрек қан айналу жүйесінің аурулары құрайтындықтан, аурулардың стационарға дейінгі амбулаторлық және жедел жәдем беру кезеңдеріндегі өлім оқиғаларының профилактикасын жетілдірілу, стационардағы емдеудің инновациялық кардиохирургиялық тәсілдерінің әлеуметтік медициналық құндылығы анықталды.

3. Егде және қарттық жастағы адамдардың жүрек – қан айналу жүйесі ауруларынан ерте өлімге ұшырауының себептері: амбулаторлық-емханалық кезеңде аймақтық дәрігерлердің диспансеризациялық шараларды сапасыз ұйымдастыруы, дер кезінде аурудың стационарлық көмек көрсетілмеуі және стационардан кейінгі реабилитацияның дұрыс жүргізілмеуі, шұғыл медициналық жәрдем көрсету кезеңінде берілетін көмектің кешіктірілуі, диагностиканың дұрыс қойылмауы, тромболитикалық көмектің дер кезінде орындалмауы және жедел жәрдем мен арнайы кардиохирургиялық көмектің аралығының 1сағаттан артық болуы жатады. Ал, арнайы кардиологиялық көмек беру кезеңінде білікті кардиологтардың жоқтығы мен мамандардың біліктілігінің жеткіліксіздігі туындататын қатерлілік қуаты анықталды.

4. Еңбекке қабілетті жасынан асқан әлеуметтік топтың жүрек-қан айналым жүйесі ауруларынан өлімге ұшырататын себептерінің қатерлілік қуаты анықталып, жетік профилактикалық және емдеу шараларын қолдану арқылы өмір сүру ұзақтығын арттыратын инновациялық әлеуметтік-гигиеналық, ұйымдастырушылық және медициналық – технологиялық шаралар жүйесі белгіленді.

5. БМСК ұйымдарында жүрек-қан айналым жүйесі ауруларын ерте даму кезеңінен анықтауға, сапалы емдеуге және реабилитациялауға арналған технологияларды ауылдық жерлерде енгізу деңгейі белгіленді.

Осындай ұсыныстарды диссертациялық еңбегінде қамтыған докторант Ермаханова Жанар Акбаровнаның оқу құралдары амбулаторлық-емханалық дәрігерлер арасында кеңінен таратылып, еңбек ету тәжірибесінде кеңінен қолданылуға ұсынылды.

3. Диссертацияда қалыптастырылған нәтижелер мен қорытындылардың дәлелділік және деректілік деңгейі

Ермаханова Жанар диссертациясының әдебиеттер тізімін 227 дереккөздер құрайды, оның ішінде: алыс шетел әдебиеттері - 58, ресей және

жақын шетел әдебиеттері - 121, отандық әдебиеттер - 48 қолданылған. Әдеби шолуды толық зерделеу арқылы, тақырыптың өзектілігі заманауи талапқа сай айқындай түскен.

Зерттеу бағдарламасының негізін тұрғындардың денсаулығын анықтаудың кешенді әдісі түзеді. Ғылыми зерттеу жұмысы Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университетінің гранттық қаржыландырылатын ғылыми-зерттеу жобаларының аясында «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан халыққа біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» атты жоба 23.06.2015 жылы №15/1164 нөмірімен тіркеліп, 01.04.2015ж. - 01.04.2017ж. аралығында Оңтүстік Қазақстан (Түркістан) облысының аудандары мен қалаларының жергілікті амбулаториялық-емханалық мекемелерінде жүргізілген. Зерттеу жұмыстары 5 кезеңде жүзеге асырылған.

Зерттеу жұмысының мақсаты мен міндеттері толық орындалған. 2017 жылы егде және қарт жастағы тұрғындар арасында жүргізілген көлденең обсервациялық социологиялық зерттеу жұмысы стандартталған халықаралық SF-36 сауалнамасын қолдану арқылы жүзеге асырылған. Таңдау көп сатылы типологиялық және кездейсоқ жолмен жүргізілді. Типологиялық әдіспен Оңтүстік Қазақстан облысының 7 ауданының, оның ішінде: Түркістан ауданы, Ордабасы, Отырар, Төлеби, Мақтарал, Қазығұрт, Сайрам, Арыс, Созақ, Шардара, Сарыағаш аудандары мен Түркістан және Кентау қаласы тұрғындары қамтылған. Таңдалған аудандарда аудандық орталық емхана әлеуметтік сауалнама жүргізу үшін базалық орталық ретінде қарастырылған. Таңдау санын есептеу Ері-info ақпараттық есептеу бағдарламасы арқылы есептелген.

Емдеу профилактикалық ұйымдарындағы аурулардың арасындағы ең жиі таралған жүрек қан тамырлар ауруларының таралуы және өлім көрсеткіштеріне тигізетін әсерін бағалау математикалық модельдеу арқылы жүргізілген. Осы әдісті қолдану арқылы жүрек қан тамыр жүйесі ауруларынан туындайтын аурушаңдық пен өлім көрсеткішін салыстыра отырып, кардиологиялық көмектің қолжетімділігі мен арнайы мамандармен қамтамасыз етілуін бірінші кезекте қажет ететін аудандар қатары анықталды. Зерттеудің соңғы кезеңінде егде және қарт жастағы тұрғындардың өмір сапасы мен денсаулығын күшейтуге, оның ішінде жүрек қан тамыр жүйесі ауруларының біріншілік және екіншілік профилактикасына бағытталған ұсыныстар құрастырылды.

Қорыта келе, диссертацияның тұжырымы мен қорытындысын қалыптастыратын деректілігі жоғары материалдар қолданылды деп айтуға болады.

4. Диссертацияда қалыптастырылған ізденушінің әрбір ғылыми нәтижелерінің, тұжырымдамаларымен қорытындыларының жаңалық дәрежесі

Диссертациялық еңбекте қолданылған медициналық статистикалық әдістердің көмегімен мынандай нақты ғылыми жаңалықтарға қол жеткізген:

1) Оңтүстік Қазақстан облысы аудандарында еңбек ету жасынан асқан

тұрғындардың үлесі жылдам арту үстінде. Бұл жағдайдың негізгі себебі, еңбек ету және репродуктивтік жастағы тұрғындардың қалаларға бағытталған ішкі миграциясының артуы себеп болуда.

2) Еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың жасы ұлғаюымен қатар, созылмалы бейэпидемиялық ауруларының даму кезеңі үдеген сайын олардың өмір сүру сапасы төмендей түсетіні байқалды.

3) Еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың аурушандығы, мүгедектігі және өлім оқиғаларының құрамындағы жүрек-қан айналым жүйесінің ауруларының алатын үлес салмағы арту үстінде. Осы әлеуметтік топтың денсаулығын жақсарту үшін бірінші кезекте оларға көрсетілетін кардиологиялық көмекті жетілдіріп, қажетті қорлармен қамтамасыз ету қажеттігі анықталды.

4) Егде және қарттық жастағы адамдардың жүрек – қан айналу жүйесі ауруларынан ерте өлімге ұшырауының себептері: амбулаторлық-емханалық кезеңде аймақтық дәрігерлердің диспансеризациялық шараларды сапасыз ұйымдастыруы, дер кезінде аурудың стационарлық көмек көрсетілмеуі және стационардан кейінгі реабилитацияның дұрыс жүргізілмеуі, шұғыл медициналық жәрдем көрсету кезеңінде берілетін көмектің кешіктірілуі, дианостиканың дұрыс қойылмауы, тромболитикалық көмектің дер кезінде орындалмауы және жедел жәрдем мен арнайы кардиохирургиялық көмектің аралығының 1сағаттан артық болуы жатады. Ал, арнайы кардиологиялық көмек беру кезеңінде білікті кардиологтардың жоқтығы мен мамандардың біліктілігінің жеткіліксіздігі туындататын қатерлілік қуаты анықталды.

5) Еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың әлеуметтік-медициналық мәселелерін дер кезінде шешу мақсатында гериатриялық көмекті Республикалық Денсаулық сақтау Министрлігі ұсынған нормативтерге сай реттеу қажеттігі туындап отыр.

6) Осы әлеуметтік топтың арасындағы өлім оқиғаларына негізгі себеп болатын жүрек-қан айналу жүйесі ауруларының қатерлілігі анықталып, олардың өмір сүру ұзақтығын арттыратын инновациялық әлеуметтік-гигиеналық, медициналық - ұйымдастырушылық шаралар жүйесі белгіленген.

7) Жүрек-қан айналу жүйесі ауруларын ерте даму кезеңінен анықтауға, сапалы емдеуге және реабилитациялауға арналған технологияларды ауылдық жерлерде еңгізу деңгейі зерделеніп, анықталған.

5. Алынған нәтижелердің ішкі өзара біртұтастығын бағалау.

Диссертациялық жұмыстың барлық тараулары мен қағидалары өзара байланысты және біртұтас бірізділікпен баяндалған. Әдебиетке шолу мен зерттеу нәтижелері бір – бірімен өзара байланысқан. Зерттеу нәтижелері диссертацияның мақсаты мен міндеттеріне толық сәйкес келеді. Бастапқыда егде және кәрі жастағы тұрғындардың демографиялық сипаттамасы жасалып, тұрғындардың құрамында алатын үлес салмағы белгіленді. Олардың орташа өмір сүру ұзақтығын тежейтін және өлім оқиғаларын арттыратын негізгі қатерлі әлеуметтік-гигиеналық, медициналық – биологиялық себептер анықталса, екінші, үшінші, қойылған міндеттерді жүзеге асыру үшін еңбекке

қабілетті жастан асқан тұрғындардың өмір сүру сапасы мен орташа өмір сүру ұзақтығына тікелей әсер ететін негізгі факторлар мен аурулардың алдын алу үшін ұйымдастыру барысы қарастырылды. Төртінші міндетте өлім оқиғаларына жиі себеп болатын жүрек-қан айналу жүйесі ауруларының қатерлілігі анықталып, олардың өмір сүру ұзақтығын арттыратын инновациялық әлеуметтік-гигиеналық, медициналық- ұйымдастырушылық шаралар жүйесі белгіленді.

Диссертанттың ғылыми еңбегінің бір бүтін құрылымын осы нәтижелердің іштей біртұтастығы айқындап отыр.

6. Алынған нәтижелердің өзекті мәселені шешуге бағыттылығы

Жанар Ермаханованың диссертациялық жұмысын сараптай келе, оның мақсаты мен міндеттері еңбек ету жасынан асқан Оңтүстік Қазақстан облысы тұрғындарының арасындағы жүрек қан тамыр жүйесі ауруларының деңгейінің тоқтаусыз өсуінен науқастардың өлімге ұшырауына алып келетін негізгі қауіпті себеп ретінде жүрек қан тамыр жүйесі ауруларының дұрыс және дер кезінде анықталмауы екендігін нақты дәлелдермен келтірілген. Сондықтан, осы науқастардың арасында қалыптасқан өлім оқиғаларының көп жылдық динамикасы жоғарылап жатқаны белгілі. Бұл өзекті мәселені шешуге бағытталған ұсыныстар гериатриялық және кардиологиялық қызметтің міндетті түрде облыстық, қалалық, аудандық, ауылдық амбулаторлық-емханалық ұйым дәрігерлерімен бірігіп, жұмыс істеу керектігін дәлелдейді.

Зерттеудің қол жеткізген нәтижелері еңбекке қабілетті жастан асқан тұрғындар арасында жүрек қан тамыр жүйесі ауруларының қалыптасуына қосатын үлес салмағын төмендетуге, оған қоса, гериатриялық қызмет пен тұрғындардың орташа өмір сүру ұзақтығын арттыруға арналған аса өзекті мәселені шешуге бағытталған.

7. Диссертациялық еңбектің бекітілген қол жеткізілген нәтижелері мен қорытындылары

Диссертациялық жұмыстың негізгі нәтижелері Scopus дерекқор қатарына кіретін шетелдік «National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology», «Drug Invention Today», Electronic Journal of General Medicine» атты ғылыми-тәжірибелік журналдарында 3 мақала, ҚР Білім және Ғылым Министрлігінің Білім және Ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынған ғылыми басылымдарында 4 мақала жарияланды. 1 тезис алыс шетелдік Халықаралық ғылыми – тәжірибелік конференцияда баяндалды, басылымында жарияланды «International occupational and environmental diseases congress, 27-29 th March, 2017 in Antalya, сонымен бірге 6 тезис Қазақстандық халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциялардың жинақтарына енді. Диссертациялық жұмыстың нәтижелері бойынша 1 оқу құралы Денсаулық сақтау және әлеуметтік қамтамасыз ету (медицина) мамандықтар тобы бойынша ҚР БЖҒМ РОӘК ОӘБ отырысында оқу құралы ғылыми - медициналық сараптамасына және терминком қорытындысына негізделіп мақұлданып (№7 хаттама, 1 қараша 2018) баспаға жарияланған. 1 оқу құралы Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік

университетінің сенат отырысында бекітіліп, баспаға ұсынылып, жарияланған.

8. Аннотацияның диссертацияның мазмұнына сәйкестігі.

Зерттеу жұмысының аннотациясы зерттеу жұмысының мазмұнымен толық сәйкес және қазақ, орыс, ағылшын тілінде жазылған.

9. Диссертацияның мазмұны мен безендірілуі бойынша кемшіліктері

Диссертациялық жұмыстың орындалу барысында кеткен техникалық кемшіліктері кездесті. Бірақ бұл ескертпелер диссертация мазмұнына маңызды әсер етпейді, жөндеуге болатын кемшіліктер деп есептеймін. Диссертациялық жұмыстың мазмұны және рәсімдеуі 6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша философия докторы дәрежесін алу үшін диссертациялар жазу ережесіне сәйкес орындалған. Диссертациялық жұмыстың орындалуы мен мазмұны бойынша авторға бірнеше сұрақтар және ескертпелер бар:

1. Диссертациялық жұмыста ҚР –ның 2018-2022 жылдарға арналған №281 Бұйрық медициналық-санитарлық алғашқы көмек көрсетуді дамытудың негізгі бағыттары бекітілген құжат әдеби сілтемелерде қарастырылмаған. Және қолданылған әдебиеттер қатарында көрсетілмеген. Ол құжат тек қана нормативтік сілтемелер қатарында көрсетілген.

2. Диссертациялық жұмыста нормативтік-құқықтық актілердің қолданылу жылдары қате көрсетілген. №3-ші және 125 беттерде.

3. Зерттеу материалдары мен әдістері бөлімінде зерттелушілердің мүгедектік бойынша көрсеткіштердің қандай базадан алынғаны және қандай дереккөзден алғаны түсініксіз. Себебі ҚР-да Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон департаменттерінде, мүгедектердің орталықтандырылған дерекқор базасы қолданылады. МСАК көрсету деңгейінің ұйымдарында 088/У формалары толтырылады. Яғни, медициналық әлеуметтік сараптамаға жолдамалар толтырылады. Мәліметтер қандай базадан және дереккөздерден алынды.

4. Сіздің зерттеу жұмысыңыздың нәтижесі бойынша біріншілік мүгедектік құрылымында қанайналым жүйесі ауруларының үлес салмағы қандай, жоғарылауы не төмендеуі байқалды ма? Байқалса, себептері қандай?

5. Сіз ұсынған БМСК ұйымдарында профилактикалық шараларды жетілдіру моделінің №36 сурет бойынша 102 беттегі тиімділігі қалай анықталды?

6. Диссертациялық жұмыс бойынша орфографиялық, стилистикалық және біріншілік медициналық санитарлық көмек (БМСК) терминінің әр түрлі баламалары кездеседі. Ол тексттің стилистикалық ақауын тудырады.

10. Қорытынды

Ермаханова Жанар Акбаровнаның «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» тақырыбындағы диссертациялық жұмысының өзектілігі, зерттеу мақсаты, міндеттері, ғылыми жаңалығы және тәжірибелік маңыздылығы, алынған нәтижелері, талаптарға сай

орындалғандықтан 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін қойылған талаптарғы толығымен сәйкес деп есептеймін. Назарларыңызға рахмет!

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Уважаемый, Бауыржан Каденович, огромное спасибо, за проделаную работу. Жанар Акбаровна, скажите ответы на замечании и предложении.

Докторант Ермаханова Ж.А.: Құрметті Б.К., пікіріңізге рахмет және сіз берген кемшіліктер бойынша сұрақтарға жауап беруге рұқсат етіңіздер.

1-ші 2018-2020 №281 нормативтік сілтемелер көрсетіліп және зерттеу жұмысы барысында қолданылды. Енді әдеби сілтемелердің тізіміне қосылмағанымен біз жалпы осы №281 бұйрықты жұмыс барысында қолдандық.

2-ші ескертуіңіз бойынша, диссертациялық жұмыстың нормативтік - құқықтық актілерін қолдану жылдары жаңартылды. 3 және 125 беттердегі ескертулер түзетілді, қалпына келтірілді.

3-ші ескертуіңіз бойынша, зерттеу материалдары және зерттеу әдістері бойынша зерттелушілердің мүгедектік бойынша көрсеткіштерін қандай базадан, дерек көздерінен алғаны түсініксіз, яғни сіздің ескертуіңізді ескере отырып, ғылыми жетекшілерімізбен бірге қарастырып, базадан алынған деректерді, зерттеу материалдарына және зерттеу дерекқорына қостық. Негізінде мүгедектік туралы ақпарат мүгедектердің орталықтандырылған ақпараттық дерекқор базасынан алынған болатын. 088/У формадағы мүгедектік туралы толтыру формаларын жергілікті емханаларда жұмыс жасау барысында осы 088/У формадағы карталарды тексерген болатынбыз. Сіздің ескертуіңіз түзетіліп, зерттеу бағдарламасына қосылды.

Келесі 4-ші сұрағыңыз бойынша баяндама жасау барысында бірінші мүгедектік құрылымын қанайналым жүйесі ауруларының біріншілік үлес салмағының динамикада алғашқы 2009-2018 жылдар аралығында біздің елімізде, жалпы ОҚО-да ғана емес, республика көлемінде жүзеге асырылып жатқан кардиологиялық көмекті және кардиохирургиялық көмекті жетілдіру бағдарламасы жүзеге асырылуына байланысты ЖТЖ ауруларынан туындайтын өлім көрсеткіші төмендеу үрдісі бар. Слайдтан көрсетуге рұқсат етіңіздер.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Бауыржан Каденович, Вы удовлетворены ответом?

II ресми рецензент, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омаркулов Бауыржан Каденович: Да, пусть покажет.

Докторант Ермаханова Ж.А.: Егде және кәрі жастағы тұрғындардың арасында жалпы мемлекет көлемінде және облыс көлемінде қолданылып жасқан инновациялық кардиохирургиялық емдеу іс-шараларының нәтижесінде 2009 және 2018 жылдар аралығын салыстыратын болсақ динамикада төмендеу үрдісі байқалады. Жалпы өлім көрсеткішінің де, егде және қарт жастағы тұрғындар арасында жүрек-тамыр жүйесі ауруларынан туындайтын өлім көрсеткішінің де төмендеуін көреміз. Біз ұсынып әдістің де

тиімділігін атап өтуге болады. Ұсынылып отырған кесте бойынша елімізде және облыс көлемінде жүзеге асырылып отырған кардиохирургиялық және кардиологиялық ұйымдастырушылық-емдік іс-шараларының нәтижесінде 2009 және 2018 жылдар аралығында тұрғындар арасында жалпы өлім көрсеткіші мен егде және қарт жастағы тұрғындар арасында өлім көрсеткіші және егде және қарт жастағы тұрғындар арасында жүрек-қанайналым жүйесі ауруларынан туындайтын өлім көрсеткішінің төмендеуі байқалады. Жетілдірілген инновациялық кардиологиялық және кардиохирургиялық емдік-ұйымдастырушылық іс-шаралар: инвазивті коронарлық ангиографиялық зерттеу әдістері, стенттеу әдістерін дер кезінде қолдануды енгізудің нәтижесінде өлім көрсеткішінің жалпы динамикада төмендеуі байқалады. Бұл сонымен бірге біз ұсынып отырған модельдің де тиімділігін көрсетеді: біріншілік және екіншілік профилактиканың да тиімділігін көрсетеді. Келесі, сіздің ұсыныңыз бойынша тақырыптағы біріншілік медициналық санитарлық көмек ұғымына берілген бірнеше анықтамаларды көрсеткім келеді. Бұл жерде БМСК-біріншілік медициналық санитарлық көмек; БМСК бастапқы медициналық санитарлық көмек; МСАК медициналық санитарлық алғашқы көмек терминдерінің барлық баламасы мағынасын өзгертпейді. Сондықтан да біз мағынасы өзгермегендіктен және зерттеу барысында Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің гранттық қаржыландыратын ғылыми зерттеу жобаларының аясында «ОҚО еңбекке қабілетті жасынан асқан халыққа біріншілік медициналық санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» атты жоба 23.06.2015 жылы №15/1164 нөмірімен тіркеліп, 01.04.2015-01.04.2017 жж. аралығында Оңтүстік Қазақстан облысының аудандары мен қалаларының жергілікті амбулаторлық-емханалық мекемелерінде жүргізілгендіктен осы терминді қолдандық. Бауыржан Каденович келесі модель бойынша, 5-ші сұрақ бойынша қорғау барысында және сұрақ-жауап барысында берген жауабымды қабылдайсыз ба? Бұл модельдің тиімділігін Көпсалалы математикалық модельдеу әдісін қолдану арқылы анықтаған болатынбыз. Пікірдің барысында айтылғандай, жалпы өлім көрсеткішін 4,5 %ға төмендетті. Диссертациялық жұмыс бойынша, 6-шы ескертуіңіз бойынша диссертациялық жұмыста орфографиялық, стилистикалық қателіктер түзетілді. Себебі бұл жұмыс мемлекеттік ғылыми зерттеу сараптама орталығының техникалық тексеруінен өткізілді. Тексеру барысында жіберілген кемшіліктер түзетілді.

II ресми рецензент, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омаркулов Бауыржан Каденович: Рахмет, көп-көп!

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Бауыржан Каденович, Вы удовлетворены?

II ресми рецензент, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омаркулов Бауыржан Каденович: Иә, рахмет.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- у нас получилось, что ответ на вопрос почти как вторая защита. И так согласно протоколу по проведению диссертационного совета мы должны выслушать отзывы консультантов. Я предлагаю заслушать первого консультанта, Булешов Мырзатай Абильдаевич, д.м.н., профессор кафедры Профилактической медицины и стоматологических дисциплин

Тындағандарыңызға рахмет!

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- Согласно регламента, уважаемые коллеги, позвольте, предоставить слово первому научному консультанту - Булешову Мырзатай Алильдаевичу, доктору медицинских наук, профессору кафедры профилактической медицины и стоматологических дисциплин, Международного казахско – турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави, Республика Казахстан.

Пожалуйста, Мырзатай Алильдаевич, Ваш отзыв на диссертационную работу диссертанта.

Научный консультант, Булешов Мырзатай Алильдаевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры профилактической медицины и стоматологических дисциплин, Международного казахско – турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави, г. Шымкент, Республика Казахстан:

- Аса Құрметті төраға және диссертациялық кеңес мүшелері, сіздердің Жанар Акбаровнаның жұмысын тыңдауға келісім бергендеріңізге үлкен рахмет! Осыдан бұрын да 13 докторанттар мен кандидат шәкірттерім Қарағанды медицина университетінің диссертациялық кеңесінде қорғаудан өткен болатын. Сіздердің көмектеріңізді алған, сол үшін үлкен рахмет. Сіздердің отбасыларыңызға бақыт, денсаулық тілеймін. Жанар Акбаровнаға келетін болсақ, бұл шәкіртім өзі Түркістан облысында кардиолог болып жұмыс жасайды. Сондықтан осы саладағы болып жатқан барлық жұмыстармен таныс. Сондықтан бұл кісімен жұмыс жасау маған аса қиындық туғызған жоқ, себебі барлық статистикалық деректердің барлығын алуға мүмкіндігі болды. Сондықтан біз жұмысты біріге отырып жақсы аяқтадық деп есептеймін. Ал енді математикалық модельдеу жұмысын И. Г. Шиганның «математическое моделирование и прогнозирование в социально-гигиенических исследованиях» атты оқулығында көрсетілген әдістер бойынша есептедік. Жанар Акбаровнаның өзіне келсек, ол өте белсенді, зерттеу жұмыстары бойынша алынған нәтижелерді Scopus дерекқор базасына кіретін Халықаралық журналдарға жариялады. Өзіміздің ККСОН рұқсат еткен журналдарға жариялады. Өзінің үлкен белсенділігін көрсетті. Жақсы ұйымдастырушы екенін байқатты. Себебі, бұл кісі жазған ғылыми еңбегіндегі нәтижелер Қазақстан Республикасының Білім және Ғылым министрлігінің жанындағы оқу-әдістемелік комитетімен бекітілген оқу құралында жарияланды. Сонымен бірге зерттеу нәтижесінде туындаған ұсыныстардың барлығын аудандық және қалалық емдеу мекемелеріне енгізіп, кардиолог дәрігерлердің біліктілігін арттыруға күш салдық. Сонымен бірге медициналық қызметкерлерді дайындайтын ЖОО мен медициналық

колледждердің білім алушы мамандарына ұсыныс ретінде оқу құралымызды енгіздік. Жанар Акбаровнаның дайындаған үлкен еңбегі мен ойлаймын жан-жақты қарастырылған толыққанды деректі материалдармен толықтырылған, аяқталған жұмыс деп есептеймін. Жана Акбаровна болашақ ғалым ретінде Phd доктор дәрежесін алуға лайықты деп есептеймін. Сіздерге үлкен рахмет.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- Спасибо, Мырзатай Абильдаевич. Теперь позвольте, предоставить слово следующему научному консультанту - Тузельбаева Нурдилла Кельжанович – доктор медицинских наук, профессор кафедры общей врачебной практики №1 Международного казахско – турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави, г.Шымкент, Республика Казахстан.

Научный консультант, Тузельбаев Нурдилла Кельжанович – доктор медицинских наук, профессор кафедры общей врачебной практики №1 Международного казахско – турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави, г.Шымкент, Республика Казахстан:

- Құрметті диссертациялық кеңестің төрағасы, мүшелері сіздерге үлкен саулық тілеймін. Жұмыстарыңызға сәттілік жақсылықта кездесе берейік. Бүгін үлкен жұмыс аяқталды деп есептесек болады, байқадыңыздар. Мең өз пікірімді қағазға жазып бергенмін, бірақ өз сөзіммен айтайын. Айтып өткен мәселелерді қайталамай - ақ қояйын. Ермаханова Жанар Акбаровнаның «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» тақырыбындағы диссертациялық жұмыс қоғамдық денсаулық сақтаудың өзекті мәселесіне арналған. Сондықтан бұл жұмыстың маңызы өте зор деп есептеймін. Жанар Акбаровна өте белсенді тамаша біздің шәкіртіміз. Студенттік кезінен бастап одан кейін интернатура одан кейін магистрант, докторантымыз болды. Қазақ-түрік университетінің 20 жылдығы 2015 жылы аталып өтілген болатын. Сол жылы біз университеттің достары түрік бауырларымыз бизнесмен түрік азаматтары ғылымға грант жариялады. Соған біз қатыстық. Сіздерде неге мұндай ауыр таңдалды деген сұрақ туындауы мүмкін. Сол мезетте докторантымыз Жанарға осы жұмысты ұйымдастырып басқаруға сол грантты игеруіміз керек болды. Интерндердігі жастарды тәрбиелеу керек болды. Осы тәрізді мақсаттарды жүзеге асыру үшін басшылық тарапынан жастардың ғылымға деген содан біз интерн ұжымы біріктіріп аудандарға шығарып 2,5 мыңға жуық тұрғындарға сауалнама жүргізілді. Бұл жұмыс оғай болған жоқ, одан кейінде үлкен еңбегіде біріктірілді. Статистикалық зерттеу жұмыстары бойынша беделді ғалым, сондықтан ол кісініде осы жұмысты бірге шығардық. Енді мұның ең бастысы басқарып жүргізген Жанар Акбаровнаның өзібелсенді ұйымдастырды. Докладты баяндау барысында байқаған боларсыздар жетілген білікті ғалым. Жастар арасындағы беделді ғалым. Сіздерге үлкен рахмет сұрақтар қойдыңыздар барлық сұрақтарды мұқият тыңдадым. Бұл жұмысты тамаша аяқталды деп ойлаймын. Бірақ өзекті мәселе бұл. 5 жыл бұрын егде және қарт жастағы тұрғындардың үлесі 6,8 болатын. Жалпы ВОЗ жіктемесі бойынша 7

балдан асса қартайған мемлекет болып есептеледі. Енді соңғы мәліметке қарасам 7,7-ге балға көбейіпті. Ал, көрші Россияны қарайтын болсақ - 15,5%, АҚШ - 16.17%, Европада - 20%-дан асқан. Соған қарағанда біздің мемлекетте қартаюу %ы аз, 5 жылда 0,9балға көбейген, ал ол мемлекеттерде медициналық-әлеуметтік мәселелерді қозғайды, сол үшін бұларды мен ойлаймын Жанар Акбаровна тамаша жұмыс жүргізді. ОҚО бойынша мұндай жұмыс жүргізілмеген. Түрік азаматтарының талабы бойынша жергілікті жердің мәселесін қозғап отыр, содан осы тақырыпты бекітіп, гранттың арқасында біраз жұмыс жүргізілді. Негізінде өздеріңіз білесіздер, грантты 1 адам жүргізу өте қиын, өзіміз де студенттерді, интерндерді жұмылдырып жәрдемдесті. Дегенмен, Жанар Акбаровна өзі соңына дейін алып шықты. Оған енді Сәттілік тілейміз! Сіздерге женсаулық, осы сараптамаларды ары қарай жүргізе беріңіздер. Негізгі пікірім қағаз жүзінде берілген, сіздерге өз ойымды ауызша білдіріп отырмын. Сіздерге үлкен рахметімді айтқым келеді.

- **Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:**

- Огромное спасибо, Нурдилла Кельжанович. Своё высказали авторитетные ученые наши Республики, профессора, доктора медицинских наук. Теперь я предлагаю слово Жание Абаевне чтобы, она глосила зарубежного официального консультанта Жанар Акбаровны. Пожалуйста.

Научный консультант, Тузельбаев Нурдилла Кельжанович - доктор медицинских наук, профессор:

- Төраға, кешіріңіз, докторантымыз Жанар Акбаровна Туркия мемлекетінде 2017 жылы Халықаралық конференцияда доклад жасады. Рахмет

- **Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:**

Позвольте предоставить слово ученому секретарю диссертационного совета Даулеткалиевой Жание Абаевне для оглашения отзыва зарубежного консультанта –

- Пожалуйста, Диссертациялық кеңестің хатшысы – PhD, қауымдастырылған профессор Даулеткалиева Жания Абаевна. Вам слово.

Член диссертационного совета Диссертациялық кеңестің хатшысы – Даулеткалиева Жания Абаевна, PhD:

Құрметті төраға! Құрметті Диссертациялық кеңес мүшелері!

Шетелдік ғылыми кеңесші Илхан Мустафа Нежми – MD, PhD, профессор, декан факультета знаний общественного здоровья, Университет Гази, г. Анкара, Турция, берілетін пікірі Ермаханова Жанар Акбаровнаның жеке ісіне тігілген. Және сертификатталған аудармашының екі тілде бекітілген, аударылған варианты бар. Ол жеке ісіне тігілген Жанардың 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге ұсынылған Ермаханова Жанар Акбаровнаның «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» атты диссертациялық жұмысына шетелдік кеңесшінің пікірі

Жанар Ермаханованың ғылыми зерттеу жұмысының тақырыбы халықтың қартаю мәселелерін, тұрғындардың әлемдік демографиялық құрылымында егде және жастағы адамдар үлесінің тұрақты түрде өсуінен қарттық пен қартаю, қоғамның дамуында егде жастағылардың орнының өзгеруі туралы жаңаша көзқарасты қалыптастыру мәселелерін қарастырды. ДДҰ болжамдарына сүйенсек, жер шарының халқы алдағы 40 жылда, яғни 2050 жылға қарай 40%, 6,9-дан 9,7 млрд.қа дейін көбею алдында және бұл көрсеткіш бұрынғыдай туылу есебінен емес, адамдардың ұзақ жасауынан артатын болады. Көріп отырғанымыздай, жалпы әлем бойынша өмір сүрудің ұзаруы, бала туудың азаюы, егде адамдар үлесінің көбеюіне әкеліп отыр. Осыған байланысты, еңбекке жарамды халыққа демографиялық ауыртпалық түсіп, егде адамдарды қоғамдық өндіріс ісіне қатыстыру өзекті мәселеге айналып отыр.

Жанар Ермаханованың диссертациялық жұмысы заман талабына сай тұрғындар арасында біріншілік медициналық санитарлық көмекті жетілдіру мәселелерін зерттеді.

Бұл диссертациялық жұмыста еңбекке қабілетті жасынан асқан егде және қарт жастағы тұрғындар арасындағы өзекті мәселелерді, олардың денсаулық көрсеткіштерін зерттеу арқылы, жүрек қан тамыр жүйесінің ауруларының басымдығын анықтады. Зерттеуші Оңтүстік Қазақстан (2018жылдан бастап Түркістан) облысының егде және қарт тұрғындарына көрсетілетін біріншілік медициналық санитарлық көмекті жетілдіру мәселелерін зерттеу барысында әдеби шолудың теориялық тұрғыдан ең соңғы мәліметтерін талдау жүргізген. Жанар Ермаханова заманауи статистикалық өңдеу әдістерін қолдана отырып, зерттеу нәтижелерін өңдеуден өткізген.

Аталған еңбек зерттеуші докторант тарапынан толық орындалып, аяқталған ғылыми зерттеу жұмысы деп есептеймін. Докторанттың зерттеу нәтижесінде алынған нәтижелері геронтолог, терапевт, кардиолог, жалпы тәжірибелі дәрігер мамандардың тәжірибесінде қолдануға үлкен үлес қосатын мәлімет болып есептеледі. Зерттеу қорытындысы мен тәжірибелік ұсыныстары негізделген. Зерттеу нәтижелері Халықаралық және шетелдік конференцияларда баяндалған, Scopus базасына енгізілген журналда және Қазақстандық ғылыми басылымдарда жарық көрген.

Жанар Ермаханованың ғылыми зерттеу жұмысы 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша PhD ғылыми дәрежесін алу үшін ұсынуға лайықты деп есептеймін

Шетелдік кеңесші, Гази университетінің Денсаулық білімдері факультетінің деканы (Анкара), м.ғ.д., профессор: Мұстафа Нежми Илхан

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- Спасибо, Диссертациялық кеңестің хатшысы – PhD Даулеткалиева Жания Абаевна. Будут ли какие-нибудь вопросы к ученому секретарю? К рецензентам? Если нет вопросов, перейдем к обсуждению представленной работы. Кто желает принять участие в дискуссии? Пожалуйста. Работа очень

интересная, но она идет повторно и то что, мы видели как она отвечает Жанар Акбаровна какие –то вопросы она очень легко не может найти ответы, на какие то вопросы не совсем ответила, поэтому ситуация сложная, давайте, всем подойдем серьезно к вопросу и обсудим эту работу. Коллеги я очень жду активно, активно включитесь.

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD:

- Я могу выступить Марат Гузаирович?

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- Пожалуйста, Асет Кайратович, ваше мнение

Член диссертационного совета Изденов Асет Кайратович, PhD:

- В целом если говорит по геронтологии то, что, работа - актуальная, с учетом того что, в Казахстане согласно прогнозам по данной статистики на одного пенсионеры в возрасте 65 лет и больше будет приходится до 2050 г, 3,5 человек трудоспособного возраста. На данный момент в 2018г такой показатель был 6,8, в 2014 г этот показатель был -7,5. Тогда мы можем уже прогнозировать показатель будет снижаться и будет длиться пенсионный возраст возрастат. Согласно работы хотелось сказать несколько моментов: я не получил удовлетворение в ответах, в работе не отражена ценность социально-медицинских инновационных подходов, которой так же указывали новизну работы. Опыться на метод математического моделирования не отражен. Математическое моделирование – это довольно большая задача, которая подразумевает построение модели, расчеты. В данной работе из математической только расчеты, т.е.статистические и не более. А также в то же время хочется сказать по существующим нормативам, согласно этим нормативам 1 должность геронтолога врача геронтолога или может быть гериатра устанавливается из расчета на 5000 населения, т.е.старше 75 лет. Можно сказать во многих областях геронтологическая служба или отделения довольно развиты и существует давно продолжительное время и заполняемость ее не такая большая и основная часть заполняется в поликлиническом уровне. В целом вот эти вот замечания которое не получил удовлетворение, я хотел отразить и сказать свое мнение.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: спасибо, большое Асет Кайратович. Я вижу , то Жанар Куанышбековна хочет выступить, да? Я правильно понял?

Член диссертационного совета Бурибаева Жанар Кунышбековна, д.м.н., профессор:

- хорошо, меня слышно?

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: да, Вас слышно

Член диссертационного совета Бурибаева Жанар Кунышбековна, д.м.н., профессор: А сейчас. Как бы работа актуальная, слов нету. А потому, что, оценка Эффективность управленческих мероприятий ССЗ замечательно, но цель и задачи до конца не достигнуты, потому что нету четкости, ясности,

я думаю что большая изюминка этой работы – это дать интегральную оценку, не то что инновационным вообще организационным мероприятиям, которые правила оценки за последние 10 лет по снижению медико-социальных показателей ССЗ, в этом я вижу действительно очень сложная задача была поставлена и еще хотелось бы сразу сказать, что диссертант хорошо держит дар, отвечает на вопросы, может быть на некоторые вопросы не совсем четко, но как бы чувствуется, что она разбирается в своем вопросе, но с точки зрения методологической, работа все таки хромает, значит сразу скажу научная новизна №1, №3, №5 три пункта научной новизны звучат как выводы. Там даны цифры, там надо было писать, впервые полученные таких то показателей, впервые доказана такая то идея, впервые сделала то то, т.е вот это вот не совсем правильно, это научная новизна не совсем новая, потому что есть куча работ, в том числе наших отечественных научных сотрудников, которая была определена, такие показатели, как уровень заболеваемости, инвалидности, смертности, характеристика медико-социальная этому заболеванию дана во многих работах, поэтому как бы в этом плане добить на научную новизну наверное не имела смысла. А значит положение 3,4 тоже, я бы сказала не доказаны и таковыми на самом деле не является. Так, большую изюминку вывод №4 должен был бы содержать интегральную оценку эффективности мероприятия по снижению заболеваемости и т.д. Так и работа немножко страдает в плане использования серьезного математического аппарата, т.е. заявлено было, выполнено не достаточно. И таким образом из за слабости математического аппарата не решены задачи на мой взгляд, задачи №3 и №4, потому что №3 задача оценка вклада ССЗ, если оценивается вклад это не частота, это факторный анализ, это непараметрические методы, т.е. это методы аналитической статистики, а не описательная, сегодня мы в работе видим только описательную статистику, а нужна именно аналитическая статистика. И вот №4 задачи, надо делать акцент на интегральной оценке. Замечательно расписано глава №2, последнее время довольно редко встречается работа, где глава №2 детально расписано, все красиво представлена, то есть заявлено было много а сам математический аппарат пострадал и результатов мало. И все таки по модели представленная модель не содержит новизны, т.е. надо было что то туда вставить: пусть это будет геронтологический, т.е. открытие ставок геронтолога, но опять если говорить об этом, то необходимо доказать этот тезис и тогда надо будет изучать штатную структуру и расчет в динамике численности обеспеченности населения геронтологами, анализ нормативной базы провести, т.е. там тоже куча работы, только по одному пункту, но и у меня как бы все на этом, т.е. и сама работа, и актуальная и заявленные задачи красивейшее, действительно внесут вклад в науку, при условии если доработать с точки зрения аналитической статистики. У меня все, благодарю.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Спасибо большое, Жанар Куанышбековна. Я вижу что Ольга Васильевна хочет тоже высказать свое мнение. Пожалуйста, Ольга Васильевна

Член диссертационного совета Гребенова Ольга Васильевна д.м.н., ассоциированный профессор:

- Уважаемые товарищи и коллеги, я хотела сказать следующее данные о работе

1 момент. Очень большой объем материала, за большой промежуток времени более 20-лет в ЮКО были просмотрены показатели как: демографические показатели смертности и инвалидности, эти данные проанализированы, но вот именно большое количество данных, своей точки зрения, неправильно сгруппировано, если у нас с 75 лет люди считается пожилыми т.е. рекомендован геронтолог, то тогда необходимо было или сгруппировать население до 75 лет и после 75 лет, тогда бы наши таблички и графики были бы более наглядными, иначе получается те графики которые представлены, они практически не имеют динамику, посмотрите все графики очень-очень слабо изменяется в динамике анализируемого периода. Кроме того, мне кажется что докладчик не совсем правильно построил свой доклад и самое главное то, что делают работу новой, т.е. новизна работы представлена в четвертом выводе, мне кажется, именно вокруг этого четвертого вывода должны были сгруппированы и методические подходы и сама статистика и графики и сама модель, естественно, та которая позволяет обосновать и предоставить достаточно обоснованно для, допустим для департамента управления здравоохранения этой области, обосновать необходимость увеличения кадров геронтологической службы. Но здесь в данном случае, мне кажется из за большого материала автор потерялся. Если посмотреть на данные литературного обзора, я обратила внимание более 300 источников за 30 последних лет. Получается что автор хочет «обнять не обнятное» и в то же начинает в этом же огромном материале тонуть, поэтому с точки зрения смотрю, автор слишком замахнулся не совсем выпекла и предоставила свои результаты, но и хотелось бы сказать еще очень хорошие графики, очень красивые и зрелищные, но некоторые моменты представлены лишние, например, с моей точки зрения, графики Хи-квадратов и статистические достоверности которые не соответствуют в действительности и вызывает дополнительные вопросы. Если смотреть рисунки №11, 12, 13, 19, 20, 24 я думаю, что как к любому молодому ученому, человек очень хочет успеть использовать максимально свой материал и в то же время теряется информативность полученных результатов, именно этот момент я считаю вызвал огромное количество вопросов по эффективности работы и по моделированию и т.д. Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович.: Большое спасибо, Ольга Васильевна. Продолжаем обсуждение диссертационного совета кто еще хочет высказаться по данной работе?

Член диссертационного совета Калматаева Жанна Амантаевна, д.м.н., ассоциированный профессор: Можно, я скажу?! Уважаемый председатель и члены комиссии.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Жанна Амантаевна, вас плохо слышно

Член диссертационного совета Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.:
Марат Гузаирович, меня слышно.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: да, вас слышно

Член диссертационного совета Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.:
Пікір сайыс қызу жүріп жатыр, әркім өз ойын айтты. Менде шеттеп калмай өз ойымды айтқым келеді.

Галым хатшы- PhD Даулеткалиева Жания Абаевна: Жанна Амантаевна уже начала высказываться.

Член диссертационного совета Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.:
Давайте, тогда я после нее.

Член диссертационного совета Калматаева Жанна Амантаевна, д.м.н., ассоциированный профессор:

- Хотела бы сказать следующие моменты: это повторная работа, и поэтому наверное очень внимательно смотрим и изучаем работу и хочется конечно сделать работу максимально идеальным, во первых, если докторант исправил замечания, которые даны были в Комитете, и насколько я поняла все замечания были исправлены, то есть наша задача была наверно на сколько докторант доработал работу с учетом замечаний экспертов Комитета этот пункт докторант сделал я правильно поняла? Вот это одна сторона. 2-сторона мы начинаем как бы теперь обсуждать сверх того объема который был заявлен, докторант конечно не все выполнила, с учетом поставленной задачи русский вариант аннотации может быть не совсем однозначно с казахским вариантом, с точки зрения с той формулировки термина «нетрудоспособный возраст» потому что к этой формулировке можно и еще детей отнести. Вот, конечно много недоработанных в плане глубины, мы привыкли что ставим очень глобальные задачи, потом в рамках 3-х летней диссертационной работы не можем выполнить все задачи, и поэтому и это работа тоже касается к этой группе диссертации, которые не достигает до глубины и не смогут защититься. Вот с учетом того что все замечания сделаны, исправлены, значит работа в общем плане выполнена. А конечно сравнивая выполненные с другими работами не совсем конечно глубокая. Моя точка зрения. Нам надо просто принять решение. Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Спасибо, Жанна Амантаевна. Теперь Ертай Жалгаспаевич предлагаю вам слово что бы вы высказали свое слово.

Член диссертационного совета Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.:
Біздің диссертациялық кеңесте қызу пікір талас жүріп жатыр. Мен өз ойымды айтып өткім келіп отыр. Енді менің әрістестерімнің барлығы диссертацияны тәтпіштеп бірінші парағынан бастап соңғы парағына дейін айтып шықты. Сондықтан тоқталуға қажеті жоқ деп ойлаймын. Менің атап өтетінім жұмыстың өзектілігі ешқандай күмән туғызбайды. Сіздер білесіздер ҚР үкіметімен 2020-2025 жж мемлекеттік бағдарлама бекітілген. Сол жерде нысаналы индикаторлар бар. Ол нысаналы индикаторлар ғылыми диссертациялық жұмыстың өзектілігін көрсетеді, себебі азаматтардың

күгілетін орташа өмір сүру ұзақтығын 75 жасқа ұзартуы және 2-пунктте жүрек тамыр жүйесі және респираторлы ауруларды егде жастағы адамдарда мезгілсіз қайтыс болуды төмендету, осыған байланысты жұмыстың өзектілігін атап, бар екендігін айтқым келіп отыр. Екіншіден, диссертациялық жұмыс жасалып біткеннен кейін, бұл жұмысты қалдырмау керек ары қарай жалғастыру керек деп ойлаймын. Қазіргі заманғы Денсаулық кодексіне байланысты осы денсаулық кодексінің нормативті актілеріне тарау ретінде ғылыми зерттеу жұмыстарының алынған нәтижелерін енгізу керек деп есептеймін. Себебі ғылыми жұмыс басқа бағытта, тәжірибе басқа бағытта болады, екеуінің арасында байланыс болмайды. Үшінші айтайын дегенім, мен бұл жұмыс екінші рет қорғалып жатыр бұл жерде Жарылқасын Жеңісбекұлы бастаған эксперттік комиссия қорытынды берді. Қорытынды шешімі – оң, сондықтан пікір талас болғандықтан әрбір диссертациялық кеңес мүшелері өз ойларын айтуға құқылы. Сондықтан эксперттік комиссиялық қорытындысы оң шешім берген. Мен сол оң шешімге қосыламын. Менің айтайын дегенім осы. Рахмет әрістестер сіздерге! Барлықтарыңызға сәттілік тілеймін. Make, я все.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович: Спасибо, Ертай Жалғасбаевич. Уважаемые коллеги, кто еще хочет высказать свое мнение?

Член диссертационного совета Жарылқасын Женисбек Жарылқасынович, к.м.н., ассоциированный профессор: Құрметті әріптестер, сарапшылар ұжымын басқарып жұмысты қарап шыққаным рас, шешімімнен таймаймын. Комитет анықтаған жұмыстарының кемшіліктері толығымен түзетілген, тағы да қайталап айтамын, бірақ бір нәрсені ескеру керекпіз: әріптестер, диссертациялық кеңес мүшелерінің әрқайсысының өзінің пікірі болады, өзінің көзқарасы болады. Жұмысты 3 сарапшы толығымен баға беруі мүмкін емес екенін ескеріңіздер. Бірақ, біздер, сарапшылар жұмысты қарадық, бүкіл кемшіліктер түзетілген. Оң пікір беріп, қорғауға рұқсатымызды бердік. Екіншіден, өзіміз жұмысты тағы да қорғау барысында Жанардың жұмысын тағы да басқа жағынан көріп, менде де шамалы болса да өзімнің шамалы өзгеше пікірім пайда болды. Ол жұмыстың жаңалығы, методологиясына тағы бір өзімнің ойым пайда болды. Зерттеуде салыстырмалы зерттеу топтарының дұрыс бөлінбегендігі, оларды бір-бірімен салыстыру бірыңғай топтармен салыстыру керектігі методологиясының кемшіліктері ретінде көзге көрініп қалды. Сосын, модельді, не формула, не басқа түрде толық көре алмай тұрмын. Осы жұмысты тыңдағаннан кейін тағы да пікір пайда болды. Жалпы жұмыс өте өзекті, бүгінгі таңда өзекті және қорғауға тұратын, талаптарға сай жұмыс докторлық диссертациялық жұмыстың талаптарына сай жұмыс деп санаймын. Рахмет!

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович

- Спасибо большое, Женисбек Жарылқасынович! Уважаемые коллеги, еще кто-то хочет высказать? Ну тогда позвольте мне резюмировать немножко. Мы выслушали много разных мнений, очень интересных мнений

и действительно проблем данной работы есть. С одной стороны, работа очень интересная, выполнено очень много исследований, она объемная, с другой стороны мы слышали о том, что методология не совсем выложены методологии научного исследования. Некоторые задачи не решены полностью. Нет научной новизны, то что работа притерпело мнение соответствии с теми замечаниями высказали эксперты с Комитета. Тем не менее сейчас новая защита и здесь другие эксперты со своими мнениями. Нам нужно прислушаться к мнениям наших экспертов, мнению членов нашего диссертационного совета, поэтому мы перейдем на тайному голосованию. Я прошу всех членов диссертационного совета, ответственно подойти к этому вопросу, голосованию. Это авторитет нашего диссертационного совета, и если Вы понимаете, если мы не будем соответствовать высокому уровню экспертизы диссертационных работ, то нас скоро закроет. Поэтому, я верю то, что вы проголосуете то что считаете необходимым, исходя из ваших представлении, из вашего мнения о данной работе. Давайте выберем счетную комиссию. Я предлагаю следующую кандидатуру: члены диссертационного совета Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна, к.м.н., ассоциированный профессор, Каюпова Гаухар Сериковна, Отаров Ертай Жалгаспаевич. У кого есть другие предложения по поводу счетной комиссии? Как я понял, других предложении нет. Давайте проголосуем поднятием руки на экран: единогласно. Теперь члены учетной комиссии, вам необходимо выбрать председателя и мы вам будем высылать решения: да или нет или воздержались. Каждому на whatsapp. Уважаемые коллеги, приступаем к процедуре тайного голосования, всем были высланы бюллетени, заполняем, вычеркиваем не нужные, делаем фото и отправляем всем членам счетной комиссии. Для голосования сделаем перерыв на 10 минут. Мы встречаемся с вами в 17:05. Все, уважаемые коллеги, начинаем голосование.

Член диссертационного совета Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.:

- Айгуль Абдулдаевна кого выберем председателем?

Член диссертационного совета Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна, к.м.н., ассоциированный профессор:

- наверное вас, если вы не возражаете?

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

Уважаемые коллеги, Вы меня слышите? Пожалуйста, Ертай Жалгаспаевич, огласите результат счетной комиссии. Сейчас слышно?

Член диссертационного совета Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна, к.м.н., ассоциированный профессор:

Ертай Жалгаспаевич, вас хорошо слышно.

Член диссертационного совета Отаров Ертай Жалгаспаевич, д.м.н.:

Құрметті төраға, кеңес мүшелері Ермаханова Жанар Акбаровнаның 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру

тақырыбындағы PhD дәрежесін алу үшін ұсынылған диссертациясын қорғау бойынша диссертациялық кеңес отырысының есептік комиссиясының 11.11.2020ж. №4 хаттамасының есеп комиссиясы Ермаханова Жанар Акбаровнаның PhD дәрежесін алу үшін ұсынылған диссертациясының жасырын дауыс беру санын анықтау үшін Член диссертационного совета Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна, к.м.н., ассоциированный профессор, Каюпова Г.С., Отаров Е.Ж. есептік комиссия сайланды. 12 диссертациялық кеңес мүшесі қатысты. Жасырын дауыс беру қорытындысы келесідей: қолдаймын – 7 адам, қарсымын – 5 адам, жарамсыз бюллетень жоқ. Құрметті төраға, әріптестер наза аударып тыңдағандарыңызға үлкен рахмет. Баяндама аяқталды.

Председатель Диссертационного Совета, к.м.н. Калишев Марат Гузаирович:

- Спасибо Ертай Жалгасбаевич! Теперь, Уважаемые диссертационного совета прошу открытым голосованием утвердить результаты счетной комиссии: Кто за поднимите руки – единогласно, кто против – нет. Ну что же, К сожалению, если по положению 2/3 голосует – «за», то мы ходатайствуем в Комитет для присуждения степени PhD. К сожалению, сегодня проголосовало менее 2/3, поэтому мы не можем ходатайствовать в Комитет для присуждения степени PhD. Уважаемые коллеги, кто - то хочет высказать по поводу проведения заседания диссертационного совета. Если нет, то прошу сказать заседания диссертационного совета завершенным.

**Диссертациялық кеңес
төрағасы, м.ғ.к.,
қауымдастырылған профессор**

**Диссертациялық кеңестің
Ғалым хатшысы, PhD**

2020 жылғы 11 қараша



Калишев М. Г.

Даулетқалиева Ж.А.