

**«Қарағанды медицина университеті» КеАҚ жанындағы  
6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша  
Диссертациялық кеңестің Ермаханова Жанардың «Оңтүстік Қазақстан  
облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына  
медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру»  
тақырыбындағы «6D110200 –Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы  
бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге ұсынылған  
диссертациясын қорғау отырысының  
ХАТТАМАСЫ**

Қарағанды қ.

2022 жылғы 31 мамыр

**Диссертациялық кеңесінің төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған  
профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

Қайырлы күн, құрметті Диссертациялық кеңес мүшелері, «Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі «Қарағанды медицина университеті» Коммерциялық емес Акционерлік Қоғамы жанындағы 6D110200 «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша Диссертациялық кеңес, ізденуші Ермаханова Жанар Акбаровнаның «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру» тақырыбындағы 6D110200 «Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін дайындаған диссертациясын тыңдау үшін жиналған диссертациялық кеңес мүшелерін таныстырып өтейік. Соңғы өзгерістер бойынша, диссертациялық кеңес туралы үлгі ереженің 5 тарауына сәйкес, Диссертациялық кеңес мүшелерінің кемінде 50% басқа ЖОО-лардың, ғылыми және басқа да ұйымдардың өкілдері болып табылады. Диссертациялық кеңестің құрамында мүшелерінің 50%, оның ішінде төраға, төраға орынбасары және ғалым хатшы тұрақты мүшелер болып табылады. Диссертациялық кеңестің құрамында мүшелерінің 50% докторлық зерттеу тақырыбына байланысты докторанттың қорғау кезеңіне уақытша тағайындалады.

Диссертациялық кеңестің тұрақты мүшелері:

1. Омарқұлов Бауыржан Каденович, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор

2. Калишев Марат Гузаирович (төраға орынбасары), м.ғ.к., қауымдастырылған профессор.

3. Даулеткалиева Жания Абаевна (ғалым хатшы), PhD.

Диссертациялық кеңестің уақытша мүшелері:

1.Рахыпбеков Төлебай Қосиябекұлы – медицина ғылымдарының докторы, профессор (14.00.33 – қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау), «Primaryhealthcare - Алғашқы денсаулық сақтау» ұлттық қауымдастығының президенті, Қазақстан Республикасы Ұлттық ғылым

академиясының корреспондент-мүшесі, Нұр-Сұлтан қ. Қазақстан Республикасы.

2. Абзалова Роза Абзалқызы – медицина ғылымдарының докторы, профессор (14.00.33 – қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау), «Primaryhealthcare - Алғашқы медициналық-санитариялық көмек» Ұлттық қауымдастығының басқарма төрағасы, ҚР ДСМ МСАК және әлеуметтік жұмыс бойынша штаттан тыс маманы, Нұр – Сұлтан қ., Қазақстан Республикасы.

3. Тайжанова Дана Жұмағалиевна – медицина ғылымдарының докторы, профессор (14.00.05 – ішкі аурулар), «Қарағанды қаласының медициналық университеті» КеАҚ ішкі аурулар кафедрасы, Қарағанды қ., Қазақстан.

4. Джошыбаев Сейтхан Джошыбаевич – медицина ғылымдарының докторы, профессор, Қазақстан профилактикалық медицина Академиясының мүшесі. ЖШС «Кардиохирургия және трансплантология ғылыми-клиникалық орталығының директоры» Тараз қ., Қазақстан Республикасы.

Бізде қатысу парағына сәйкес 7 диссертациялық кеңес мүшелері қатысып отыр, оның ішінде қазіргі уақытта 6 оффлайн форматта, 1 - онлайн форматта қатысып отыр.

Кеңесті өткізуге кворум бар, сондықтан «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ жанындағы «6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша диссертациялық кеңес отырысын ашық деп санауға рұқсат етіңіздер!

Құрметті әріптестер, микрофондарыңызды сөз сөйлеу кезінде ғана қосып, сөз тәртібін реттеу үшін алдын ала қолыңызды (панельде) көтеруіңізді сұраймын.

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

- Бүгінгі күн тәртібінде «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру» тақырыбында философия ғылымдарының докторы Ермаханова Жанар ғылыми дәрежесін алу үшін диссертация қорғау өтеді. 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша.

Бұл диссертация Х.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінде қазақ тілінде жазылған.

**Ғылыми кеңесшілері:**

**1. Булешов Мырзатай Абильдаевич** - медицина ғылымдарының докторы, профессор, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті, Шымкент медицина институты, Жоғарғы медициналық білімнен кейінгі білім беру факультеті, «Профилактикалық медицина және стоматологиялық пәндер» кафедрасы, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы.

**2. Тузельбаев Нурдилла Кельжанович** – медицина ғылымдарының докторы, профессор, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті, Шымкент медицина институты, Жоғарғы медициналық

білімнен кейінгі білім беру факультеті, №1 жалпы дәрігерлік практика кафедрасы, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы.

**Шетелдік кеңесшісі: Мұстафа Нежми Илхан** - PhD, MD, профессор, Гази университеті Қоғамдық денсаулық білімдері факультетінің деканы, Анкара қ., Түркия мемлекеті.

**Пікір берушілер:**

**Джошыбаев Сейтхан Джошыбаевич** – медицина ғылымдарының докторы, профессор, Қазақстан профилактикалық медицина Академиясының мүшесі. ЖШС «Кардиохирургия және трансплантология ғылыми-клиникалық орталығының директоры» Тараз қ., Қазақстан Республикасы.

**Каусова Галина Қалиқызы** – медицина ғылымдарының докторы, профессор «ҚДСЖМ» ҚМУ Қоғамдық денсаулық сақтау және әлеуметтік ғылымдар кафедрасы, Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович.**

Құрметті диссертациялық мүшелері, сіздерге ескертіп кететініміз, бұл жұмыс қайта қорғалып отыр. Өтініш берушінің жеке ісінің құжаттарын хабарландыру үшін сөз Даулеткалиева Жания Абаевнаға беріледі.

Диссертациялық кеңес хатшысы Даулеткалиева Жания Абайқызынан диссертант Ермаханова Жанардың жеке ісін оқып беруін сұраймын.

**Диссертациялық кеңестің хатшысы – PhD Даулеткалиева Жания Абаевна:**

- Құрметті Диссертациялық кеңес төрағасы! Құрметті Диссертациялық кеңес мүшелері!

Докторант Ермаханова Жанар Акбарқызының жеке ісінде ҚР БҒМ Білім және ғылым саласында сапаны қамтамасыз ету комитетінің талабына сәйкес тізім бойынша барлық құжаттар бар, олардың барлығы уақытында тапсырылған. Мінездемені оқып беруге рұқсат етіңіздер.

Ермаханова Жанар Акбаровна, 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 қызметінен бастаған. 2007-2008 жылдар аралығында Алматы қаласы, С.А.Сендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университетінің «Клиникаға кіріспе» кафедрасында оқытушы қызметін атқарған.

01.09.2011 - 01.07.2013 жж Халықаралық қазақ-түрік университетінің медицина факультетінде 6М110100 «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».

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 баяндалды:

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

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

International occupational and environmental diseases congress, 27 – 29 наурыз, 2017 ж., Анталья.

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 маусым 2019 ж.

Диссертациялық жұмыстың нәтижелері бойынша 1 оқу құралы Денсаулық сақтау және әлеуметтік қамтамасыз ету (медицина) мамандықтар тобы бойынша отырыста оқу құралы ғылыми - медициналық сараптамасына және терминком қорытындысына негізделіп мақұлданып (№7 хаттама, 1 қараша 2018) баспаға жарияланды.

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, деген мінездеме берілген. 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 №5 хаттамамен бекітілген.

Диссертациялық жұмыстың тақырыбы Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің 29.01.2021ж №6 Сенат мәжілісінің хаттамасымен СБ-305 бұйрықпен ғылыми зерттеу жұмысының диссертациясының тақырыбы «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру» атпен өзгертілген.

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 (2021 жылдың 26 наурыз №2 хаттама).

Сонымен қатар, Ермаханова Жанар Акбарқызының «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) 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 саласында саласында сапаны қамтамасыз ету комитетінің талаптарына сәйкес. Назар аударғандарыңызға рақмет.

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

- Рақмет Жания Абаевна. Құрметті, қатысушылар, диссертациялық кеңес мүшелері Жания Абаевнаға сұрақтарыңыз бар ма?

**Диссертациялық кеңес мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Рахыпбеков Төлебай Қосиябекұлы:**

- Диссертациялық жұмыс бірінші рет қорғалып жатыр ма?

**Диссертациялық кеңестің хатшысы – PhD Даулеткалиева Жания Абаевна:**

- Жоқ, 3-ші рет қорғалып жатыр. Бұл тақырыпқа өзгертулер енгізілген.

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

Ермаханова Жанар Акбарқызының диссертациялық қайта қорғаудан өтетіндіктен, ҚР БҒМ Білім және ғылым саласында сапаны қамтамасыз ету комитетінің (бұдан әрі Комитет) 25.04.2019ж №167-42/19/7 бұйрығымен түзету үшін ескертулерді толықтырулар мен түзетулері жөнінде «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ жанындағы 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша Диссертациялық кеңестің қорытындымен таныстыруға рұқсат етіңіздер! Шешімі – Оң, шешімі бойынша: 1-ші, 2-ші, 3-ші, 4-ші, 5-ші бөлімдері бойынша сәйкес, рецензенттер мен ғылыми кеңесшілердің бір-біріне тәуелсіздік қағидасының сақталуы Ғылыми зерттеушілер мен рецензенттер арасында мүдделер қақтығысы анықталған жоқ, Қорытынды: ережеге сай. Диссертацияда авторы мен дереккөзін көрсетпей бөтен материалды пайдаланғанының(плагиат) анықталуы бойынша Antiplagiat жүйесінде ([www.Antiplagiat.ru](http://www.Antiplagiat.ru)) диссертацияның дерексіз және іріктеп фрагменттерінің жиынтық баяндамасына сәйкес, түпнұсқалық 97,31%, қарыз алу 2.69%, тексеру плагиат жоқ екенін көрсетті. Қорытынды: ережеге сай.

Комиссия мүшелерінің қорытындысы: Ph докторант Ермаханова Жанар Акбаровнаның «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан халыққа медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру» тақырыбындағы диссертациялық жұмысын қайта қорғауға рұқсат беріледі.

- Егер сұрақтар болмаса, диссертациялық жұмыстың негізгі мазмұнын баяндау үшін Ермаханова Жанар Акбаровнаға сөз беріледі. Ермаханова Жанар Акбаровна, Сізге жұмысыңыздың негізгі нәтижелері туралы есеп беру үшін 20 минут беріледі, рақмет.

**Докторант Ермаханова Жанар Акбаровна баяндамасы:**

- Аса құрметті диссертациялық кеңес төрағасы, аса құрметті диссертациялық кеңес мүшелері, сіздердің назарларыңызға «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру» тақырыбындағы диссертациялық жұмысымызды баяндауға 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 адамдардың үлес салмағы 5 есеге ұлғайды. Эпидемиологиялық зерттеулердің нәтижелеріне сүйенсек, 2000 жылы әлемде жасы 60 жасынан асқан 590-680 млн тұрғын өмір сүрсе, ДДҰ болжамды мәліметі бойынша 2050 жылға қарай, жер шарында егде және қарт жастағы тұрғындар саны 600 миллионнан 2 миллиардқа дейін жоғарылайтыны болжануда. Қазақстан Республикасы тұрғындарының демографиялық

статистикалық мәліметтеріне сүйенсек, Ж. Божё-Гарнье және Э. Россетаның қартаю демографиялық шкаласы бойынша, мемлекет «Қартаю қарсаңында», себебі, еңбек ету жасындағы тұрғындар 2010 жылы - 64%, 2020 жылы - 58,3% азайса, еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың үлесі 2010 жылы – 9,9%, 2020 жылы – 11% артқан. Оңтүстік Қазақстан облысында 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. Қазақстан Республикасының халқына кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді жетілдіру туралы ҚР ДМ м.а 2011 жылғы 22 қыркүйектегі № 647 Бұйрығының жүзеге асырылуын бағалау нәтижесіне сүйенсек: Жыл сайын стационарлық емдеуге ЖКС бастапқы диагнозы бар 50 000-ға жуық пациент түседі, оның ішінде 84% егде және қарт жастағы тұрғындарға тиесілі. 2010 жылы республикада жіті миокард инфарктісімен (МИ) ауыратын науқастарға тері арқылы коронарлық араласуларды (ПҚИ) жүргізу мүмкіндігі бар 6 медициналық ұйым (МҰ) жұмыс істеді, 2017 жылы бастапқы тері арқылы коронарлық араласуларды (ПҚИ) жүргізу мүмкіндігі бар 27 орталық ашылған, 2010 жылы Жедел коронарлық синдромы бар науқастарға жүргізілген тері арқылы коронарлық араласуларды саны 1812 болса, 2017 жылы 12026-ға жоғарылаған. 2010 жылы электрокардиограммада (ЭКГ) ST сегментінің көтерілуімен жедел миокард инфарктісінде (МИ) фибринолиздік емнің жиілігі стационарлық ем алғандардың жалпы санының 33%-ын құраса, 2017 жылы ол 29,5%-ға дейін азайған, дегенмен, Ауруханаға дейінгі фибринолитикалық терапияның үлес салмағы 2010 жылғы 27%-дан 2017 жылғы 79%-ға дейін артқан. Нәтижесінде, жедел миокард инфарктісі бойынша стационарлық өлім-жітім көрсеткіші 2010 жылғы өлім көрсеткіші 15%-дан 2017 жылғы 6,9%-ға дейін төмендеген. Дегенмен, жалпы жедел МИ кезінде тері арқылы коронарлық араласуларды (ПҚИ) жүргізу 2010 жылғы 8,5%-дан 2017 жылы 47,2%-ға дейін артуына қарамастан, ЖКС ST жоғарылауымен өткерген науқастардың 17,4%-ы және ST жоғарылауынсыз ЖКС өткерген науқастардың 48,2%-да инвазивті тері арқылы коронарлық араласу ем шарасын алмаған.

Жүрек қан тамыр жүйесі ауруларынан туындайтын өлім көрсеткішінің медициналық-ұйымдастырушылық 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.

**Зерттеу жұмысының мақсаты:** Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарының қан айналым жүйесі ауруларының деңгейін, құрамын, даму динамикасы мен оларға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын кешенді сараптау нәтижелеріне сүйене отырып, олардың денсаулығын арттыруға бағытталған шараларды ғылыми тұрғыда негіздеу.

Зерттеу міндеттері, қорғауға ұсынылған қағидалар, ғылыми жаңалықтары алдарыңызға берілген аннотацияларды ұсынылғандықтан, зерттеу материалдары және әдістерін баяндауға рұқсат етіңіздер!

### **Зерттеу бағдарламасы мен зерттеу көлемдері**

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

Ғылыми зерттеу жұмысы Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университетінің гранттық қаржыландырылатын ғылыми-зерттеу жобаларының аясында «Оңтүстік Қазақстан облысы еңбекке қабілетті жасынан асқан халыққа біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» атты жоба 23.06.2015 жылы №15/1164 нөмірімен тіркеліп, 01.04.2015ж. - 01.04.2017 ж. аралығында Оңтүстік Қазақстан облысының аудандары мен қалаларының жергілікті ауруханалары мен амбулаториялық-емханалық мекемелерінде жүргізілді.

Түркістан облысында тұратын еңбекке қабілетті жастан асқан адамдардың денсаулық жағдайын бағалау үшін демографиялық көрсеткіштер, сырқаттану және мүгедектік, өлім көрсеткіштері талданды. Осы мақсатта Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі, облыстық статистика басқармасы дайындаған ақпараттық-сараптамалық және статистикалық жинақтары, мүгедектердің орталықтандырылған дерекқор мәліметтері қолданылды. Зерттеу таңдамалы бір мезеттік аналитикалық, ретроспективті әдістер бойынша жүзеге асырылды.

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



Зерттеу іріктемесінде Оңтүстік Қазақстан облысы аудандық, қалалық емханаларға тексерілуге келген тұрғындары мен орталық қалалық және аудандық ауруханалардың кардиологиялық бөлімшелерінде жүрек қан айналым жүйесі аурулары мен ерте оңалту орталықтарында бас миының ишемиялық типті инсультін басынан өткерген тұрғындардың қауіп – қатерлерімен қатар, емделуге келген егде және қарт жастағы тұрғындардан тұратын бастапқы респонденттер 2481 адамнан қалыптасты. Егде жастағы тұрғындардың әлеуметтік-гигиеналық сипаттамасы жүргізілді. Олардың өз денсаулығына көзқарасы мен оған берген бағасы анықталды. Осы топтағы зерттелушілердің ішінен 791 еріктілерге «MOSSF(Medical Outcomes Study-Short Form)-36» сауалнамасы жүргізілді. Егде жастағы тұрғындардың жастық және гендерлік ерекшеліктеріне қарай өмір сүру сапасына салыстырмалы баға берілді. Іріктеменің репрезентативтілігі (көрнекілігі) А. М. Мерков пен Л.Е. Поляковтың (1974 ж.) формулалары бойынша есептелді.

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 бағдарламасы енгізілгенге дейінгі және кейінгі кезеңді 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.

Оңтүстік Қазақстан облысы 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.

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 жылға дейін 1,65% - ға, мүгедектік 1,79% - ға, ал өлім көрсеткіші 1,39% - ға артты.

Зерттеудің 2-ші міндеті: Оңтүстік Қазақстан облысының еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың өмір сүру сапасы (ӨСС) олардың жастық, жыныстық және денсаулық ерекшеліктеріне үйлестірілген халықаралық Sf-36 критерийінің көмегімен бағаланды.

Респонденттердің жастық және гендерлік құрамы(n=2481)

Оңтүстік Қазақстан облысында тұратын егде және қарттық жасқа жеткен 2481 тұрғынға арнайы сауалнама дайындалып, әлеуметтік және денсаулық жағдайын бағалауы зерттелді. Социологиялық зерттеу барысында сауалнамаға қатысқан тұрғындардың жалпы саны 2481 адамды құрады. Олардың 1037 -42% ер кісілер болса, 1444 -58% респонденті әйелдер болып шықты. Зерттелгендерді жас топтарына біріктіргенде: ерлердің 83 %ы - 60-74

жас кұраса, 16 %ы- 75-89 жас шамасында тіркелді, 90 жасынан жоғары жастағы тұрғындар саны- 1 %ды кұрады, әйелдердің 82 %ын 60-74 жасты кұраса, 18 %ы - 75-89 жас шамасында тіркелді, 90 жасынан асқан ұзақ өмір сүрушілер санатынан 1 % анықталды.

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 кұраса, ауылдағы әйел зейнеткерлер арасында 18 %ды кұрады. Ал, өзін өзі күту мүмкіншілігі нашар деңгейде анықталғандар қаладағы әйел зейнеткерлер арасында 14%ды кұраса, ауылдағы әйел зейнеткерлер арасында 24 %ды кұрады.

Әлеуметтік белсенділік көрсеткіші бойынша қаладағы және әйел зейнеткерлердің 7 %ы жақсы деңгейде анықталса, әлеуметтік белсенділік көрсеткіші нашар деңгейде анықталғаны қала тұрғындары арасында 14 %ды кұраса, ауыл тұрғындары арасында 31 %ды кұрады.

Денсаулығын бағалау мәні бойынша қаладағы әйел зейнеткерлердің жақсы деңгейде анықталғаны 15 %ды кұраса, ауылдағы әйел зейнеткерлердің бұл көрсеткіші 8 %ды кұрады. Денсаулығын нашар деңгейде бағалағандары қаладағы әйел зейнеткерлер арасында 5 %ды кұраса, ауылдағы әйел зейнеткерлер арасында 28 %ға тең

Қорытынды: ауылда тұратын әйелдердің өзін –өзі күту- 24%, әлеуметтік белсенділігі-31 % және денсаулығын бағалау көрсеткіштері- 28 % қала тұрғындарымен салыстырғанда нашар төменгі мәнге ие болды.

Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың 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. Әлеуметтік топтағы тұрғындардың жасына байланысты өмір сүру сапасы критерилерінің нашарлау деңгейі анықталған жалпы заңдылықтарға сәйкес келеді. Респонденттердің 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 (ФҚ), рольдік қызмет (РҚ) және әлеуметтік қызмет (ӘҚ) көрсеткіштері төмендеген. Егер дені сау респонденттерде физикалық қызмет көрсеткішінің деңгейі 57,8 балды құраса, сырқаттары бар респонденттердің көрсеткіші 43,1 балл 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 - еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың орташа өмір сүру ұзақтығын төмендететін негізгі қатерлі себеп ретінде қан айналым жүйесі ауруларының алатын орнын, оның асқыну себептерін сараптау:

Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындар мен еңбек ету жасындағы тұрғындардың жалпы және біріншілік аурушандығы (1000 тұрғынға балап есептегенде) 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.

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 тұрғындардың жалпы сырқаттанушылығын салыстырғанда екі жас санатында да қан айналымы жүйесінің аурулары бірінші орында тұрды (60 жасынан жоғары адамдарда 34,7% және еңбекке қабілетті жастағы адамдарда 20,37% анықталды). Тыныс алу мүшелері ауруларымен сырқаттылық көрсеткіші еңбекке ету жасындағы тұрғындарда – екінші орынды 12,97%, 60 жасынан жоғары топтағы адамдарда 8,27% % жиілігімен төртінші орынды иеленді. 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.

Жалпы мүгедектіктің негізгі себептері (% есептегенде)

Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасындағы тұрғындарының жалпы мүгедектігі себептерінің ішінде қан айналымы жүйесінің аурулары ерекше орын алады. Олар еңбекке қабілетті жастағы тұрғындардың мүгедектігінің құрамында 42,7 %ды үлес салмаққа ие. Ал, 15-59 жастағылар арасында олардың үлес салмағы 27,8 %ға дейін жетеді. 60 жасынан асқандардың арасында екінші рангалық орында қатерлі ісіктер орналасқан. Олардың үлес салмағы 22,28 % болып шықты. Үшінші рангалық орында психикалық ауытқулар орналасқан. Олардың жалпы мүгедектіктің құрамындағы үлес салмағы 6,74 % екендігі анықталды.

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 еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың әлеуметтік маңызы жоғары қан айналым жүйесі ауруларынан туындайтын өлімнің алдын алуға бағытталған инновациялық шаралардың әлеуметтік-медициналық, ұйымдастырушылық тиімділігін бағалау, аудандық, әкімшілік аумағындағы медициналық-санитариялық ұйымдарына арналған емдік-профилактикалық шараларды және кардиологиялық бөлімдерді ұйымдастыруды жетілдіру.

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. 10000 адамға шаққанда арнайы төсекпен жабдықталуы 5,0, кардиологтармен қамтамасыз етілу 0,3, жоғары санатты кардиолог дәрігерлердің үлесін 70% арттырғанда, жүрек ишемиялық аурулары (ЖИА) болатын аймақтық жоғары өлім көрсеткішін 74%, ал церебро-васкулярлы аурулардан (ЦВА) 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 еңбекке қабілетті жасындағы 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 жалпы А.-28,6, ЦВА - 32,6 болса, Алғашқы А. ЖИА 4,7, ЦВА-7, ал ЖИА мен ЦВА дан өлім көрсеткіші 0,90 және 0,49

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

Қорытынды: 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 еңбекке қабілетті жасындағы өлім көрсеткіші жоғары мәнге ие

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. ЖИА мен ЦВА көрсеткіштері және 10000 адамға шаққанда кардиологтармен қамтамасыз ету таңдау критерилері ретінде қолданылды. Типологизация нәтижелері бойынша 4 аудандық орталықта, оның ішінде Біріншілік қан тамырлық

орталық №1- 4 ЖИА ауруларынан қолайсыз жағдай анықталды. Шардара, Бәйдібек, Қазығұрт аудандары ең қолайсыз аудандар екені анықталды.

Егде және қарт жастағы пациенттердің миокард инфарктысы симптомның басталуынан 1,5 сағатқа дейінгі және өткеннен кейінгі кезеңдегі госпитализациясы мен тромболитикалық терапия алу және алмау оқиғаларына байланысты өлімнің салыстырмалы туындау қатерлілігі мен стационарлық өлім көрсеткіші

2009-2018жж аралығында миокардтың реваскуляризациясын қажет ететін жаңа инновациялық заманауи жоғары медициналық технологиялық емдеу әдістеріне мұқтаждығы бар пациенттердің 84,4% егде және қарт жастағы тұрғындарға тиесілі болып анықталды, аталған емдеу әдістерінің ықпалынан, жіті миокард инфарктынан болатын стационарлық өлім көрсеткіші 2009ж 12,8% -дан, 2018жылы 3,1%-ға дейін төмендесе, МИ кейінгі өмір сүру ұзақтығы барлық жас топтарындағы науқастарда  $8,7 \pm 0,4$  жылға артқан. Миокард инфарктының жіті сатысында коронарлық тамырларды стенттеу әдісінің тиімділігі комплексті зерттеу әдістерінде дәлелденді.

Әртүрлі жастық топтардағы миокард инфарктысы кезінде ST (ИМСТЖ) сегменті көтерілген пациенттердің арасындағы тромболитикалық терапия алған және алмағандардың ауруханалық өлім деңгейіндегі айырмашылық анықталды. Егде жастағы (OR=2,94, СИ= 4,44- 1,44,  $p=0,395$ ) және қарт жастағы (OR=3,11, СИ=4,34-1,88,  $p=0,192$ ) тромболитикалық терапия қабылдамаған науқастардың ауруханалық өлім деңгейі 1,5 есеге ұлғаюының беталысы анықталды.

Сонымен қатар, миокард инфарктысының алғашқы белгілері пайда болғаннан кейін тромболитикалық терапияның кешіктірілу мерзімі аурулардың ауруханалық өлім деңгейін арттыратын негізгі қатерлі себептердің бірі болып табылатындығы белгілі болды.

Осыған байланысты, тромболитикалық терапия алған пациенттердің арасындағы стационарға жатқызудың уақытша кешіктірілуінің ауруханалық өлім деңгейінің қалыптасуына тигізетін әсері сарапталды. ROC - сараптау әдісінің көмегімен егде (OR=2,52, ДИ= 3,19- 1,85,  $p=0,486$ ) және қарт жастағы (OR=3,13, ДИ= 4,67 - 1,59,  $p=0,004$ ) пациенттердің жүректің сыздап ауруының пайда болуы мен фармакологиялық реперфузияның басталуы және ауруханалық өлім арасындағы тікелей корреляциялық байланыс бар екендігі анықталды.

ЖТЖ ауруларының 1-шілік және 2-шілік профилактикасы (модель)

Кардиологиялық көмекті жетілдіру мәселесін - осы топтағы әлеуметтік маңызы үлкен сырқаттардың азаюына және олардың асқынуларынан туындайтын өлім көрсеткіші деңгейінің төмендеуіне бағытталған негізгі шаралардың бірі деп есептеу керек. Сол себептен, осы қызметтің жұмысын жақсартуға бағытталған алғашқы және екіншілік профилактика шараларын жақсартуға бағытталған алгоритмін құрастырдық. жүрек қан айналым жүйесі ауруларының ерте диагностикасын жүргізу үшін, науқастарға эхокардиография, ЭКГ және электрокардиограмманың тәуліктік мониторингін

жүргізу және артериялық қан қысымын тәуліктік бақылауын дер кезінде өткізулері тиіс. Сонымен бірге, кардиологиялық ауруға күдікті науқастарға дер кезінде лабораториялық тексерулер: қанның құрамындағы тропониндерді, фибриногенді, қышқылдық сілтілік тепе-теңдікті, қанның газдық құрамын, қанның ұю уақытын тез арада стандартты емдеу хаттамасында белгіленген уақыты бойынша анықтаулары тиіс.

Тексеру барысында, жіті миокард инфарктінің белгілері байқалса немесе аурудың белгілері бастапқы кезеңінде анықталса, науқас ең жақын кардиологиялық орталықтарға госпитализациялануы қажет. Кардиологиялық орталықтарда арнайы қызметтік төсек орындармен жабдықталған бөлімшелер жұмыс істеуі қажет. Бұл бөлімшелерде жүрек қан тамыр жүйесінің ауруларын шұғыл түрде емдеуге және болуы мүмкін асқынуларды алдын алуға, тоқтатуға бағыттылған терапия жүзеге асырылуы керек. Осы аталған кардиологиялық орталықтарда бейінді мамандандырылған кардиологиялық көмек берілуі тиіс. Емнің құрамында міндетті түрде тромболизистік терапия жүргізілуі тиіс. Қажеттілігіне қарай, эндоваскулярлық, инвазиясы аз емдеу шаралары жүзеге асырылуы қажет. эндоваскулярлық, инвазиясы аз емдеу шараларының қатарында жүрек қан тамырларына стент қою және жүрек қан тамырларына аорта-коронарлық шунттар жалғастыру шаралары жүзеге асырылуы керек. Науқастар ауруханада емделу кезінде кардиологтардың тоқтаусыз бақылауында бақыланады.

Стационарлық ем аяқталғаннан соң науқастардың екіншілік алдын алуы және реабилитация шаралары жүзеге асырылуы қажет. Емханада қызмет ететін кардиолог мамандардың бақылауымен науқастардың ары қарай амбулаторлы емін жалғастыруы және тамақтану ережесі әр науқасқа дербес қалыптастырылады. Үй жағдайында дене тәрбиесі жаттықтырулары біртіндеп жүзеге асырылады. Әр науқасқа диспансерлік бақылау орнатылады. Салауатты өмір сүру салтын насихаттап, тромболизистік емдік шаралар тоқтаусыз қатаң бақылаумен жүзеге асырылады. Осы аталған профилактикалық және реабилитациялық шаралардың дұрыс жүргізілуін амбулаторлық емханалық кардиологтар қатаң қадағалау қажет.

Еңбекке қабілетті жастан асқан тұрғындарға МСАК ұйымдарында медициналық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру:

- Егде және қарт адамдарға медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру:

Егде және қарт жастағы тұрғындарда кездесетін әлеуметтік маңыздылығы жоғары аурулардың деңгейін төмендету және алдын алу шараларын ұйымдастыруды жетілдіру

Шеткі аймақтарда орналасқан елді мекендердегі МСАК мекемелерін аспаптық және лабораториялық саймандармен қамтамасыз ету

МСАК мекемелерінің егде және қарт жастағы тұрғындарға көрсетілетін медициналық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру және мониторинг жасау

Шеткі аймақтарда орналасқан елді мекендерде арнайы кардиологиялық, консультті емдеу орталықтарын құру

МСАК мекемелері мен кардиологиялық және инсультті емдеу орталықтары арасындағы интеграцияны нығайту

2. Медициналық көмектің сапасын арттыру:

Егде және қарт жастағы тұрғындардың аурушандық, мүгедектік және өлім көрсеткіштерін динамикалық мониторинг

Егде және қарт жастағы тұрғындардың әлеуметтік және өмір сүру сапасын туралы деректі мәліметтерді тәжірибеде қолдану

Диспансеризациялау сапасын арттыру және әлеуметтік - медициналық қызметтердің белсенділігін арттыру

Аймақтық медициналық ақпараттық-сараптау орталықтарында математикалық модельдеу әдістерін қолдану

МСАК мекемелерінде геронтологиялық және бейінді дәрігер мамандармен толықтыру

Күтілетін нәтиже: Егде және қарт жастағы тұрғындардың орташа өмір сүру ұзақтығын ұзарту және өмір сүру сапасын арттыру

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.

**Қорытынды:** мемлекет тарапынан қолға алынып отырған алдын алу және ерте диагностикалық шаралардың күшейтілуі, жетік инновациялық емдеу әдістері, тұрғындардың аурушандық және өлім оқиғаларын азайтып, олардың мүгедектікке шығуын төмендетуге және тұрғындардың болжамды өмір сүру ұзақтығына оң әсер етеді.

Тұжырым және тәжірбиелік ұсыныстарды оқымауға рұқсат етіңіздер! Алдарыңыздағы ұсынылған материалдарда бар.

Назарларыңызға Рақмет!

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

- Рақмет, Жанар Акбаровна. Құрметті диссертациялық кеңестің мүшелері, сұрақ қоюларыңызды сұраймын.

**Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Тайжанова Дана Жумагалиевна:**

Құрметті диссертациялық кеңес мүшелері, Жанар Акбаровна сізге келесі сұрақтарды қояйын деп едім. Бірінші сіздің жұмыстың зерттеу мақсаты негізгі еңбекке қабілет жасынан асқан тұрғындарының қан айналым жүйесі ауруларының деңгейін тексеру, бағалау. Зерттеу негізгі міндеттерінде неге тек қана халықаралық SF-36 критерийін қолдандыңыз? Егер сіздің мақсатыңызда ең негізгі қан айналым жүйесінің ауруларын бағалау болса,



неге сол қан айналым жүйесінің ауруларының өмір сапасын тексеру критерийлерін қолданбадыңыз? Келесі сұрақ, егер мақсатыңыз қан айналым жүйесінің ауруларын бағалау болса, неге 791-тұрғындарға жалпы баға бересіз? Және 2000 нан асқан жалпы тұрғындарға SF-36 критерийімен баға бересіз? Ол не үшін? Ол сіздің мақсатыңызға жатпайды ғой? Ғылыми жаңалықтарыңызда диссертацияның ішінде жазылған мақсаттарға қарағанда, неге екінші ғылыми жаңалығыңыз науқастардың өмір сапасын арттыруға көмектесті деп жаңалық бересіз? Сіз қалай оны бағаладыңыз? Бұл шаралар көмектесті ме? Келесі сұрақ сіздің диссертацияңызда 59-шы бетте 3-ші кестеде қан айналым жүйесінің аурулары 3-ші орында деп жазылған. Бірақ сіздің презентацияңызда кестелеріңізде қан айналым жүйесінің аурулары 1-ші орында деп келтіресіз? Презентацияңызда көрсетілген кардиологиялық жасаған әр істе тромболитикалық дәріні 427 науқас алмаған, 89 науқас қана алған. Бұл сонда Оңтүстік Қазақстан облысының министрліктен ұсынылған ұсыныстардың орындалмағаны ма? Өйткені сіз айттыңыз, миокард инфаркты, жедел коронарлық синдромда бірінші тактика стенттеу және коронарография. Жақсы, рақмет. Сұрақтар осы.

**Докторант Ермаханова Жанар Акбаровна:**

Құрметті, Дана Жумагалиевна, сұраққа жауап беруге рұқсат етіңіз. Екінші сұрақты түсінбедім, 2481 - респондентке әлеуметтік сауалнама жүргіздіңіз, соның ішінде 791-не ғана SF-36 жүргіздіңіз деген сұрақ па? Қалай?

**Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Тайжанова Дана Жумагалиевна:**

Жоқ, менің сұрағымның негізі, Жанар Акбаровна, Сіздің зерттеу мақсатында еңбекке қабілет жасынан асқан тұрғындардың қан айналым жүйесінің ауруларының деңгейін бағалау. Бірақ сіздің негізгі ғылыми міндеттеріңізде негізгі қағидаларда көбіне жалпы тұрғындарға сапа бересіз? Ол не үшін керек?

**Докторант Ермаханова Жанар Акбаровна:**

Құрметті, Дана Жумагалиевна, 1-ші сұрақ бойынша зерттеудің еңбекке қабілет жасынан асқан тұрғындарына алғашқы 2015 және 2017 жылы тақырыпты бекіту барысында жалпы Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарының барлығына көрсетілетін медициналық санитарлық алғашқы көмекті оңтайландыру жоспарланған болатын. Осы жоспарда еңбекке қабілет жасынан асқан тұрғындарда ең жиі кездесетін бейэпидемиялық ауруларды анықтап, іс-шараларды жүзеге асыру болып табылатын. Бірінші кезеңдегі талдау жүргізу барысында анықталғаны осы аурушандылық еңбекке қабілет жасынан асқан тұрғындарда жүрек кан-тамыр жүйесі ауруларынан анықталды, екінші кезекте онкологиялық аурулармен, үшінші кезекте сыртқы себептер; жарақаттық аурулар анықталғандықтан, осының ішінде ең жиі кездесетін жүрек кан-тамыр жүйесі ауруларының алдын алу шараларын зерттеу барысында жетекшілермен келісіп осы бағытқа өзгерткен болатынбыз. Келесі онкологиялық, жарақаттық ауруларды жетекшімнің басқа да докторанттарымен бұл

жұмыстар жүзеге асырылды. Ол жұмыстар өзінің нәтижесін көрсетті. Жүрек кан-тамыр жүйесі аурулары бағытымен 3-жылдық уақыт та жүргендіктен бағытты өзгерткен болатынбыз. Әлеуметтік сауалнаманы бүкіл аудан бойынша 2481 - респонденттерден анықталды. Осының ішінде SF-36 сынамасы жүрек кан-тамыр жүйесі ауруларымен болатын науқастардың өмір сүру сапасын төмендететінін анықтаған болатынбыз. Яғни, бейэпидемиялық аурулар, жиі кездесетіні жүрек кан-тамыр жүйесі ауруларының жиі кездесуіне байланысты, өмір сүру сапасының дені сау топтармен салыстырғанда, көрсеткіштерінің неғұрлым төмен мәнге ие болатындығы анықталған. Зерттеудің бірінші кезеңінде аурушандық, қарт жастағы тұрғындар арасында алғашқы мүгедектік, алғашқы аурушандық, қайталанған мүгедектік көрсеткіштері, еңбекке қабілет жасынан асқан тұрғындар арасында кездесетін өлім көрсеткішін еңбекке қабілетті жастағы тұрғындармен салыстырмалы анализ жасаған болатынбыз. 60-жасқа дейінгі және 60-жастан кейінгі тұрғындар арасында салыстыру жүргізілді. 4-ші сұрақ бойынша, 2011 жылғы кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық, кардиохирургиялық көмекті көрсетуді жетілдіру бойынша ҚР-ның 647-ші бұйрығын жүзеге асыру мақсатында барлық облыстарда осы бекітілген бұйрық бойынша көмек көрсету жүзеге асырылатын болатын. Оңтүстік Қазақстан облысындағы аудандардың, қашықтықтардың өте ұзақ болуы. Сұрағыңыз орынды, себебі 2015-ші және 2017-ші жылғы зерттеу жұмысы барысында Оңтүстік Қазақстан облысы бойынша тек қана 1 кардиологиялық орталық болатын. Ол Шымкент қаласында облыстық коронаро-ангиография жүзгізілетін. Осы 1 кардиологиялық орталыққа Оңтүстік Қазақстан облысы радиусы өте үлкен болғандықтан, алшақ аудардан тұрғындарды уақытында жеткізу мүмкіндігі болмай, қиындықтар туғызған. Осы облыстарда қосымша кардиологиялық орталықтарды, оның ішінде тамырлық ем-шараларды жүргізетін, коронарлы шунттау, стенттеу шараларын тек Шымкенттегі кардио орталықта ғана шектелмей, тағы да шалғай аудандарда ашуды анықтау болатын. Соғанбайланысты, қазір Түркістан қаласының өзінде 2 кардио орталық ашылды. 1-і Талғат клиникасында «АзияМед» кардиологиялық орталығы және Халықаралық қазақ-түрік университетінің Джошыбаев Сейітхан Жошыбаевичтің басқаруымен «Кардио-Туркестан» Тараз қаласындағы трансплантология және кардиохирургиялық орталықтың клиникамызда 4-мамыр күні филиалы ашылып, жұмысын бастады. Осы орталықтың ашылуына 2-3 жыл бұрын біз де ұсынысты берген болатынбыз.

**Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Абзалова Роза Абзаловна:**

Уважаемые коллеги, как Вы знаете я специалист по ПМСП. Я хотела спросить, первый вопрос: Как вы понимаете, что такое ПМСП? Какие специалисты относятся к ПМСП? Организации ПМСП? Вы провели исследования данных по пожилым и старческом возрасте по ЮКО. Но вы не показали сравнение по республике и в мировом пространстве. Можете ли дать ответ? Затем, о модели вы говорите: это не задача, а новизна. Можете раскрыто показать? Как вы видите интеграции медицинской и социальных

ПМСП геронтологических больных которых страдает заболеваниями сердца. Потом вы можете сказать какие новые технологии внедрены в ПМСП по профилактике и поддержанию здоровья пациента заболеваниями сердца?

Құрметті әріптестер, сіздер білесіздер, мен МСАК маманымын. Мен бірінші сұрақты қойғым келеді: МСАК дегенді қалай түсінесіз? МСАК мамандары кімдер? МСАК ұйымдары? Сіз Оңтүстік Қазақстан облысындағы егде және кәрілік жастағы тұрғындар туралы деректерге зерттеу жүргіздіңіз. Бірақ, сіз Республика бойынша және әлемдік кеңістікте салыстыруды көрсетпедіңіз. Жауап бере аласыз ба? Сіз жұмысыңызда модель туралы айтасыз: бұл тапсырма емес, жаналық. Сіз оны ашық көрсете аласыз ба? Көріп отырғаныңыздай, жүрек ауруынан зардап шегетін науқастарға геронтологиялық, медициналық-әлеуметтік, алғашқы медициналық-санитарлық көмекті біріктіру. Олай болса, жүрек ауруымен ауыратын науқастардың денсаулығын сақтау және алдын алу үшін МСАК ұйымдарында қандай жаңа технологиялар енгізіліп жатқанын айта аласыз ба?

**Докторант Ермаханова Жанар Акбаровна:**

Аса құрметті, Роза Абзаловна, сұраққа жауап беруге рұқсат етіңіз. Медициналық санитариялық алғашқы көмек деген жалпы ұғым-мемлекетімізде алғашқы науқастарға алғашқы дәрігерге дейінгі және дәрігерлік, мамандандырылған дәрігерлік көмекті көрсететін ұйымдар, оның ішінде емхана, фельдшерлік- амбулаторлық пункт, қалалық, аудандық, облыстық орталықтарда орналасқан алғашқы жәрдем көрсететін бүкіл медициналық ұйымдарымызды айтамыз. Қызмет атқаратын мамандарымыз жалпы тәжірибелі дәрігерлер, тұрғын санына қарай арнайы мамандармен, жедел жәрдем көрсететін мамандармен қамтамасыз етумен сипатталады. Екінші сұрақ, зерттеуімізде Оңтүстік Қазақстан облысындағы еңбекке қабілет жасынан асқан тұрғындар мен олардың үлес салмағы, аурушандығы, мүгедектігі, өлім көрсеткішіне талдау жүргізген болатынбыз. Әдеби шолу барысында атаған көрсеткіштеріміз әлемдік және ҚР статистикалық нәтижелермен сәйкес келеді. Оңтүстік Қазақстан облысы еңбекке қабілет жасынан асқан тұрғындардың санының үлесі бойынша Алматы, Қарағандыдан кейін 3-ші, 4-ші орындардамыз қартаю сатысы бойынша. Медициналық санитарлық алғашқы көмек сапасын анықтау бойынша қызметтің сапасын жетілдіру модельдері, жүрек ишемиялық аурулары, артериялық гипертензия, жүрек шамасыздығы қазіргі таңда медициналық санитарлық алғашқы көмек ұйымдарында оларға жеке ем-шара бағдарламасының жүзеге асырылуы арқылы жалпы тәжірибелі дәрігер осы ауруға күдік болған жағдайда сол емханадағы бекітілген штаттық кардиолог дәрігерге жолдайды.

**Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Абзалова Роза Абзаловна:**

Эффективность модели определили? Доказано эффективность?

Модельдің тиімділігін анықтадыңыз ба? Тиімділігі дәлелденді ме?

**Докторант Ермаханова Жанар Акбаровна:**

Зерттеу жұмысымыз облыстық деңгейде зерттеу жұмысы болып есептеледі. Сондықтан, Шымкент, Түркістан, Кентау қаласының жергілікті емханаларын осы моделімізді ұсынып, бекіткен болатынбыз. Жұмыстың тиімділігін бағалау алдағы уақытта да жүзеге асырылады. Себебі, ұсынысымыз бойынша кардиологиялық орталықтарды ашу, арнайы жабдықтармен жабдықтауды күшейту болатын.

**Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Рахыпбеков Төлебей Қосиябекұлы:**

- Мен сұрақ қояйыншы, осы еңбекке қабілетті жасынан жоғары тұрғындарға қатысты ғылыми жұмыстар осы тақырып бойынша Қазақстанда қорғалған диссертациялық жұмыстардың 1-2-еуін өзіңіз айтып берсеңіз, бұл бірінші сұрақ, тексерген шығарсыз, сараптаған шығарсыз. 2-ші сұрақ, экономикалық сараптама жетіспей тұрған тәрізді, неге осы жасты алдыңыздар? Неге кардиологиялық ауруларды бөліп алдыңыздар? Экономикалық тұрғыдан ба, әлде жай диагноз тұрғысынан ба? Сіздің баяндамаңызда тек қана өлім мөлшерімен есептелген, ал, экономикалық тұрғыдан жалпы мемлекетке түсетін экономикалық жүктеме сарапталмаған. Ол сіздің міндеттеріңізде де жоқ, неге?

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

Рақмет, Төлебей Қосиябекұлы

**Докторант Ермаханова Ж.А.:**

Құрметті Төлебей Қосиябекұлы, сұраққа жауап беруге рұқсат етіңіз. Біз ғылыми зерттеу жұмысына әдеби шолу жасау барысында бірнеше Қазақстан ғалымдарының ғылыми зерттеу жұмыстарына шолу жасадық, оның ішінде отандық ғалымдардың ішінде Д. Оспанованың және Асфендияров атындағы ұлттық медицина университетінде қорғалған Б.Турдалиеваның докторантымен, Жумадильдаеваның егде және қарт жастағы тұрғындарға қатысты қорғалған жұмыстарын қарастырдым. Осы жұмыстарды МСАК ұйымдарында егде және қарт жастағы тұрғындарға әлеуметтік медициналық көмекті жетілдіруге бағытталған жұмыстар болатын. Сонымен бірге, геронтолог мамандардың емханада дәрігерлік қарау уақытын қайтадан есептеуге бағытталған жұмыстар жүргізілген.

**Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Рахыпбеков Төлебей Қосиябекұлы:**

- Осы аталған 2 ғалымнан басқа тағы ғалымдарды атай аласыз? Сосын келесі сұраққа жауап беріңіз.

**Докторант Ермаханова Ж.А.:**

2-ші сұрақ бойынша біздің зерттеу жұмысымыздың мақсатына да міндеттеріне де экономикалық сараптау кірмеді. Себебі, біздің зерттеу жұмысымызда емдік тиімділігін, ұйымдастырушылық тиімділігін бағалау болатын. Сондықтан, экономикалық сараптама жүргізілмеді. Біздің зерттеу жұмысымыздың негізгі мақсаты - егде және қарт жастағы тұрғындарға қанайналым жүйесі ауруларының алдын алуға бағытталған емдік

ұйымдастырушылық жұмыстарды жетілдіру арқылы экономикалық тиімділігі болжанады.

**Диссертациялық кеңестің төраға орынбасары, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Калишев Марат Гузаирович:**

Уважаемая Жанар Акбаровна, у меня к Вам 2 вопроса, вот вы цель поставили, научное обоснование мероприятия улучшения здоровья населения старшетрудоспособного возраста, однако, в 4-ом положении которой выносите на защиту, говорится, о том что, регулировать гериатрическую помощь соответствие нормативами МЗ РК, то есть нормативы уже существует, и тогда в чем ваша научная новизна?

Құрметті Жанар Акбаровна, менің сізге 2 сұрағым бар, міне, сіз алдыңызға еңбекке қабілетті жастағы егде жастағы тұрғындардың денсаулығын жақсартуға бағытталған шараның ғылыми негіздемесін мақсат етіп қойдыңыз, алайда, сіздің 4-ші ұсынысыңызда гериатриялық көмекті ұйымдастыруды, мамандармен қамтамасыз етуді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің стандарттарына сәйкестігін реттеу туралы айтылады, яғни стандарттар бұрыннан бар, сонда сіздің ғылыми жаңалығыңыз қандай?

2-ой вопрос, я хочу поддержать Розу Абзаловну, все таки уточнить модель, предлагаемая вами модель является не математической моделью, потому что, математическая модель предлагает цифры, которой показывает эффективности предлагаемых мер, мы не увидели модель, разъясните, или вы из всех ваших общих фраз: укрепление ресурсов кардиологической службы, активизировать диспансеризацию и т.д., это общие показателя, но увидел только 1 цифру, если увеличить количество кардиологических коек и специалистов кардиологов, то в этих районах показатель смертности соответственно уменьшится на 74%, смертность от цереброваскулярных заболеваний уменьшится на 46%, теперь мой вопрос, откуда взялись эти цифры?

2-сұрақ, Роза Абзалқызын қолдағым келеді, түптеп келгенде, модельді нақтылау үшін, сіз ұсынған модель математикалық модель емес, өйткені математикалық модель ұсынылған шаралардың тиімділігін көрсететін сандарды ұсынады, біз ондай модельді көрмедік, түсіндіріңізші, әлде сіз өзіңіздің жалпы сөз тіркестеріңізбен кардиологиялық қызметтің ресурстарын күшейту, медициналық тексерулерді күшейту және т.б. жалпы көрсеткіштерді ұсынып отырсыз ба? Мен 1 цифрды ғана көрдім, егер кардиологиялық төсек-орын мен кардиологтарды көбейтсек, онда бұл аудандарда жүрек ишемия ауруларынан болатын өлім көрсеткіші 74% төмендейді, сәйкесінше цереброваскулярлық аурулардан болатын өлім 46% төмендейді, енді менің сұрағым бұл көрсеткіштер қайдан шықты?

**Докторант Ермаханова Ж.:**

Құрметті Марат Гузаирович, сұрағыңызға жауап беруге рұқсат етіңіз. 1-ші сұрақ бойынша, гериатр және кардиолог мамандардың штаттық толықтырулары Қазақстан Республикасының штаттық нормативтерінің бұйрығына сәйкес толық кадрмен қамтамасыз етілуі есептелді.

2-ші сұрақ бойынша, біздің зерттеу жұмысымыз егде және қарт жастағы тұрғындардың қан айналым жүйесі ауруларының алдын алуға бағытталғандықтан, әр аудандардың кардиолог мамандармен қамтамасыз етілуіне қарай, осы аймақтарда ЖИА мен цереброваскулярлық аурулардан болатын өлім көрсеткіштерінің де азаятынын математикалық модель арқылы есептегенде анықталды. Зерттеу жұмысымызда облысымызға қарасты аудандардың кардиологиялық төек орындармен және кардиолог мамандармен қамтамасыз етілу деңгейіне қарай осы аймақтардағы жүрек ишемия аурулары мен цереброваскулярлы аурулардан болатын өлім көрсеткішінің мәні анықталды. Оңтүстік Қазақстан облысы бойынша, қауіпті аудандар: Шардара, Бәйдібек, Мақтарал, Қазығұрт аудандарында 10000 тұрғынға шаққанда кардиолог мамандармен қамтамасыз етілуі бойынша штаттық нормативке сай қамтамасыз етілмегендіктен осы аймақтарда жүрек ишемия аурулары мен цереброваскулярлы аурулардан болатын өлім көрсеткіші жоғары мәнге ие болғаны көрініп отыр.

**Диссертациялық кеңестің төраға орынбасары, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Калишев Марат Гузаирович:**

-Спасибо, хорошо

-Рақмет, жақсы

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

-Менің сұрағым, сіздің ғылыми жұмысыңыздың негізгі жаңалығы- егде және қарт жастағы тұрғындарға қанайналым жүйесі ауруларының алдын алу бағытындағы модель ұсынғансыз, осы модельдің тиімділігі мен нәтижелері медициналық ұйымдарға енгізілді ме? Бұл модельді медициналық мекемелерді қолданылды ма? Егер қолданылса, тиімділігі анықталды ма? Диссертациялық жұмысыңыздың 96-97-беттерде сіз математикалық модельдеу әдісі қолданғаныңыз жөнінде жазылған. Сіздің ғылыми зерттеу жұмысында математикалық модельдеу әдісінің қай түрін қолдандыңыз? Бұл 1-ші сұрағым. Келесі сұрағым сіздің ғылыми зерттеу жұмысыңыз 2015-2017 жж аралығында жүргізілді. Енді, 2018-2022 жж аралығындағы егде және қарт жастағы тұрғындардың аурушандық, мүгедектік және өлім көрсеткіштерінің статистикалық мәліметтеріне талдау жасадыңыз ба? Себебі, сіз ғалым адамы ретінде алдағы уақытта да алдау жасауыңыз керек. Сондықтан, осы мәліметтерден қандай түйін шығардыңыз?

**Докторант Ермаханова Жанар Акбарқызы:**

Құрметті диссертациялық кеңес төрағасы, сұраққа жауап беруге рұқсат етіңіз, бұл жерде математикалық модельдеудің көп факторлы, регрессиялық әдісі қолданылды. Зерттеу жұмысының көлемі Оңтүстік Қазақстан облысының аудандық, қалалық медициналық мекемелеріне тіркелген еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарының алғашқы және жалпы аурушандық көрсеткіші мен өлім көрсеткіші арасындағы корелляциялық байланыс және осы аймақтарда арнайы кардиолог мамандармен қамтамасыз етілу деңгейі, лабораториялық және аспаптық жабдықтармен жабдықталуы деңгейіне қарай жоғарыдағы көрсеткіштердің белгілі деңгейге өзгеріске ұшырайтыны және

сонымен бірге, стационарлық кардиологиялық көмек көрсететін Шымкент қаласындағы облыстық кардиологиялық орталықта жүрек ишемиялық ауруларының ST сегментінің жоғарыаумен және ST сегментінің жоғарылауынсыз, сонымен бірге, 1,5 сағатқа дейінгі уақытта немесе 1,5 сағаттан асқан уақыт мерзімінде ауруханаға жеткізілген жедел коронарлық синдром диагнозымен емделген науқастардың ауруханаға дейінгі фибринолиздік емді қабылдау уақыты мен ауруханаға уақытында жеткізілуі немесе кешігіп жеткізілуіне байланысты стационарлық өлім арасындағы корреляциялық байланысты мәліметтер анықталды. Алынған мәліметтерді салыстыру барысында анықталғаны науқастарды неғұрлым дер кезінде ауруханаға жеткізу, дер кезінде фибринолиздік терапияны бастау арқылы стационарлық және стационардан кейінгі өлім көрсеткішті азайтуға болатыны анықталды. Яғни, науқастар арнайы кардиоорталықтарға дер кезінде жеткізілсе, коронарография жасалып, стенттеу немесе аорта-коронарлық шунттау емдеу шараларын жүргізу арқылы қлім көрсеткіштерін азайтуға қол жеткізіледі.

2-ші сұрақ бойынша Оңтүстік Қазақстан облысы бойынша жалпы аурушандық көрсеткіші 2018 жылы 807202-40913,2 , 2021 жылы 564539, оның ішінде жалпы қанайналым жүйесінің аурушандық 43270-тен 2021 жылы 31460-1548,7-ға дейінгі азайған. Сонымен қатар, жүрек ишемия ауруы 2018 жылы 4096-207,6-дан 2021 жылы 2455-120,6-ға дейін азайған. Келесі мәлімет жедел миокард инфарктының аурушандық көрсеткіші туралы мәлімдеуден бұрын тағы ерекшелікке тоқталып өтейін, 2018 жылы Оңтүстік Қазақстан облысына Шымкент қаласы жеке бқлініп- мегаполистің ірі қала дәрежесіне өткендіктен, 2018 жылдан бастап, статистикалық мәліметтерге тек Түркістан облысының мәні беріліп отыр. Енді, келесі жедел миокарддынан 2018 жыл 814 - 41,3 тіркелсе, 2021 жылы- 439-21,6-ға азайған. Цереброваскулярлы аурулар 2018 жылы 4005 болса, 2021 жылы – 3162-ке азайған. Енді осы аталған аурулардан болатын өлім көрсеткішін талдасақ: 2018 жылы қанайналым жүйесі ауруларынан 2349 өлім жағдайы тіркелсе, 2021 жылы 2979 болып тұр.

**Диссертациялық кеңестің төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

Жарайды, рақмет. Тағы да сұрақтарыңыз болса, сонымен бірге тағы ескертетінім, Диссертациялық кеңес туралы үлгі ереженің 32 тарауына сәйкес, Диссертациялық кеңестің отырысы егер оның жұмысына мүшелерінің кемінде 2/3-і (үштен екісі) қатысқанда заңды болып саналады. Ресми рецензенттердің және диссертациялық кеңестің уақытша тағайындалған мүшелерінің отырысқа қатысуы міндетті болып табылады. Диссертациялық кеңес мүшелері және ресми рецензенттер қорғауға бейнеконференция нысанында қатыса алады. Дегенмен, біздің 1 рецензентіміз денсаулығына байланысты қатыса алмай отыр. Сондықтан, 1-ші рецензентіміз м.ғ.д., профессор құрметті Джошыбаев Сейтхан Джошыбайұлы қатысып отыр, Сізге сөз беріледі. І ресми пікір беруші- Джошыбаев Сейтхан Джошыбаевич – медицина ғылымдарының докторы, профессор, Қазақстан профилактикалық медицина Академиясының мүшесі.

ЖШС «Кардиохирургия және трансплантология ғылыми-клиникалық орталығының директоры» құрметті Сейтхан Джошыбаевич сізге сөз беріледі.

**Диссертациялық кеңес ғалым хатшысы, PhD Даулеткалиева Жания Абаевна:**

- Сейтхан Джошыбайұлы, сізге сөз берілді.

**Ресми рецензент, м.ғ.д., профессор Джошыбаев Сейтхан Джошыбаевич:**

- Бәрі дұрыс, баяндаманды өте дұрыс, анық, нақты баяндадың. Жақсы.

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

І ресми пікір беруші медицина ғылымдарының докторы, профессор Джошыбаев Сейтхан Джошыбайұлының пікірінің толық мәтіні ізденуші Ермаханова Жанар Акбарқызының құжаттарымен өткізілген, сондықтан, диссертациялық кеңестің ғалым хатшысы, PhD Даулеткалиева Жания Абаевна, сізге сөз беріледі, себебі, ережеге сәйкес, пікірдің әр бөлімі оқылуы тиіс, егер ресми рецензент қарсылығын білдірмесе, бастайық.

**Диссертациялық кеңестің ғалым хатшысы, PhD Даулеткалиева Жания Абаевна:**

Құрметті диссертациялық кеңестің төрағасы, мүшелері және әріптестер. Ізденуші Ермаханова Жанар Акбарқызының диссертациялық жұмысына берілген пікір баяндауға рұқсат етіңіздер!

6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін ұсынылған Ермаханова Жанар Акбаровнаның «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру» тақырыбындағы ғылыми диссертациялық жұмысына ресми рецензент м.ғ.д., профессор Джошыбаев Сейтхан Джошыбайұлының пікірі:

**1. Диссертация тақырыбының (бекіту күніне) ғылымның даму бағыттарына және/немесе мемлекеттік бағдарламаларға сәйкес болуы**

1.1 Ғылымның даму бағыттарына және/немесе мемлекеттік бағдарламаларға сәйкестігі: Мемлекеттік бағдарламаларға сай жүргізілген жұмыс 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.

1.2. Диссертация басқа мемлекеттік бағдарлама аясында орындалған (бағдарламаның атауы): 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.

## **2. Ғылымға маңыздылығы**

Жұмыс ғылымға елеулі үлесін қосады, ал оның маңыздылығы ашылған. ДДҰ болжамдарына сүйенсек, 2050 жылға қарай, жер шарында егде және қарт жастағы тұрғындар саны 600 миллионнан 2 миллиардқа дейін жоғарылайтыны болжануда. Елді мекендердегі тұрғындардың демографиялық жағдайына әлеуметтік маңызы үлкен жүрек-қан айналым жүйесі ауруларынан туындайтын мүгедектік пен өлім оқиғаларының жылдан жылға арта түсуі байқалады. Жыл сайын әлемде қан айналым жүйесі ауруларынан шамамен 17,5 млн адам қайтыс болады. Қан айналым жүйесі ауруларының ішінде басты орында жүректің ишемия ауруы (ЖИА) (49,3%) және цереброваскулярлық аурулар (35,3%), негізінен ми қанайналым инсульттары (МИ), барлық өлім себебінің 84,6% және тұрғындардың еңбекке жарамсыздығының 23,9%-н құрайды. ҚР халқы демографиялық құрылымының халықтың күтілетін өмір сүру ұзақтығы - 69,6 жас, осы көрсеткіштер сәйкесінше 2015 жылы - 2,8 және 71,95-ке теңесті. Зерттеу орташа өмір сүру ұзақтығын төмендететін негізгі қатерлі қан айналым жүйесі ауруларының алатын орнын, оның асқыну себептерін сараптау, қан айналым жүйесі ауруларынан туындайтын өлімнің алдын алуға бағытталған инновациялық шаралардың әлеуметтік-медициналық, ұйымдастырушылық тиімділігі бағаланған.

**3. Өзі жазу принципі** өзі жазу деңгейі: жоғары: Диссертант зерттеу жұмысының барлық кезеңдерінде тікелей қатысып, өзектілігі бойынша әдебиеттерге шолу, мақсаты, міндеттері мен бағдарламасын құрастыру және ұйымдастыру, жүзеге асыру барысында сауалнамалар жүргізу, жинақталған нәтижелерді статистикалық өңдеу, алынған мәліметтердің қорытындыларына сүйене отырып, талдау, тұжырымдар және ұсыныстарды белсенді дайындаған. Алынған мәліметтердің нәтижелерін ғылыми конференцияларға белсенді қатысқан және баспаларда жариялаған.

## **4. Ішкі бірлік принципі**

**4.2.** Диссертация өзектілігінің негіздемесі: 1) негізделген. Еліміздегі демографиялық жағдайды барынша жақсарту және бейінді медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыру денсаулық сақтау жүйесінің алдында тұрған маңызды міндет болып табылады. Зерттеу 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 болып есептеледі. Елімізде қазіргі таңда кардиологиялық орталықтарда тері арқылы коронарлық тамырлық емшара миокард инфарктымен пациенттерге 2010 жылы 8,5% - дан 2017 жылы 47,2% - ға дейін артқанына қарамастан, ST сегментінің жедел көтерілуімен миокард инфаркты жағдайында 17,4%, ST сегментінің

көтерілуінсіз миокард инфарктымен жағдайда 48,2% жағдайда инвазивті ем жасалмаған. Жедел коронарлық синдром және миокард инфаркты кезінде пациенттердің барынша көп санына қолжетімділігін кеңейту мүмкіндіктері халықтың орналасуының төмен тығыздығымен, елді мекендер арасындағы үлкен қашықтықтармен, өңірлердің климаттық ерекшеліктерімен шектеледі. Зерттеуде Оңтүстік Қазақстан облысының қарт және егде тұрғындарының демографиялық сипаттамасы, тұрғындардың құрамында алатын үлес салмағы мен олардың әлеуметтік-медициналық ерекшеліктерін анықтап, нақты профилактикалық бағдарламалардың ғылыми негізі жүргізілген.

4.3. Диссертация мазмұны диссертация тақырыбын айқындайды. 1) айқындайды; Диссертациялық жұмыстың мазмұны тақырыпты толығымен айқындайды. Зерттеу барысында ғылыми тұрғыда негізделген деректі мәліметтер облыс деңгейінде және Республиканың басқа да аймақтарының қан айналым жүйесі ауруларына көрсетілетін көмекті ұйымдастыру жұмыстарында қолдануға ұсынылған. Зерттеу жұмысы осы аталған ғылыми жаңалықтарымен дәлелденіп қорытындыланған. 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. Оңтүстік Қазақстан облысы әкімшілік аудандарында еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарға МСАК ұйымдарында көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруды ұйымдастырудың жобалы моделі жасалған, тиімділігі анықталған.

4.4. Мақсаты мен міндеттері диссертация тақырыбына сәйкес келеді: 1) сәйкес келеді; Зерттеу мақсаты Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарының қан айналым жүйесі ауруларының деңгейін, құрамын, даму динамикасы мен оларға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын кешенді сараптау нәтижелеріне сүйене отырып, олардың денсаулығын арттыруға бағытталған шараларды ғылыми тұрғыда негізделген. Зерттеу мақсатын орындау барысында зерттеу міндеттері тақырыпқа және мақсатқа сай құрастырылған.

4.5. Диссертацияның барлық бөлімдері мен құрылысы логикалық байланысқан: 1) толық байланысқан; Диссертациялық жұмыстың өзектілігі, зерттеу мақсаты, міндеттері, ғылыми жаңалығы және тәжірибелік маңыздылығы, алынған нәтижелері, талаптарға сай орындалған. Зерттеу жұмыстары 5 кезеңде жүзеге асырылған. Зерттеу барысында әлеуметтік-гигиеналық, математикалық модельдеу, медициналық-статистикалық, социологиялық, сараптамалық әдістер қолданылған. Зерттеу жұмысының мақсаты мен міндеттері алынған нәтижелері мен қорытындылар арқылы толығымен ашылған.

4.6. Автор ұсынған жаңа шешімдер (қағидаттар, әдістер) дәлелденіп, бұрыннан белгілі шешімдермен салыстырылып бағаланған: 1) сыни талдау бар; Ғылыми зерттеу жұмысында заманауи зерттеу әдістерін тиімді

қолданылған және алынған мәліметтерге биостатистикалық талдауларды нақты жүргізу барысында көздеген нәтижелерге жете білген, арнайы заңдылықтымен байланыстырған. Егде және қарт 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 қолданылған. Әртүрлі көрсеткіштердің өзара байланысы корреляциялық талдау және Спирмена ( $r$ ) рангтық корреляциясы көмегімен есептелген. Облыста жүзеге асырылған медициналық - ұйымдастырушылық шараларын жетілдірудің тиімділігі көп себепті математикалық модельдеу әдісінің көмегімен бағаланған. Кардиологиялық қызметтердің барлық қорларын тұтас нығайтудың нәтижесінде ғана ең тиімді нәтижеге жетуге болатыны анықталды.

## **5. Ғылыми жаңашылдық принципі**

5.1 Ғылыми нәтижелер мен қағидаттар жаңа болып табыла ма? 1) толығымен жаңа; Қорғауға ұсынылатын негізгі қағидалар:

1 Оңтүстік Қазақстан облысы аудандарында еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың үлес салмағы жылдам арту үстінде. Бұл жағдайдың негізгі себебі, еңбек етуге қабілетті және репродуктивтік жастағы тұрғындардың қалаларға бағытталған ішкі миграциясының жоғарылауы себеп болуда.

2 Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың аурушандығы, мүгедектігі және өлім оқиғаларының құрамындағы қан айналым жүйесінің ауруларының алатын үлес салмағы арту үстінде. Осы әлеуметтік топтың денсаулығын жақсарту үшін бірінші кезекте оларға көрсетілетін кардиологиялық көмекті жетілдіріп, медициналық ұйымдарды қажетті қорлармен толығынан қамтамасыз ету қажет.

3 Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың жасы ұлғаюымен қатар созылмалы бейэпидемиялық ауруларының деңгейі артып, олардың өмір сүру сапасы төмендей түседі.

4 Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың әлеуметтік-медициналық мәселелерін дер кезінде шешу мақсатында гериатриялық көмекті Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі ұсынған нормативтерге сай реттеу қажет.

## **5.2 Диссертацияның қорытындылары жаңа болып табыла ма?**

1)толығымен жаңа; Диссертациялық еңбекте қолданылған медициналық статистикалық әдістердің көмегімен мынандай тұжырымдар нақтыланды:

1 Оңтүстік Қазақстан облысының демографиялық сипаттамасы егде және қарт жастағы тұрғындардың үлес салмағының 1999 жылдағы 9,72% - дан 2017 жылы 12,94% - ға дейін өсуімен сипатталады. Егде және қарт жастағы тұрғындардың үлес салмағының өсуі осы әлеуметтік топтың арасындағы аурушандықтың жалпы тұрғындар арасындағы аурушандық құрамындағы үлес салмағының (1999 жылы 1002,75‰ – дан 2017 жылы

1019,35‰) 1,65% - ға, мүгедектіктің (1999 жылғы 60,38‰ - ден 61,46‰) 1,79% - ға, ал өлім көрсеткішінің (1999 жылдағы дейін 72,41‰— ден 73,42‰-ге) 1,39% - ға артуына алып келіп отыр.

2 Өмір сүру сапасын бағалау сауалнамасына қатысқан егде және қарт жастағы тұрғындардың 52,5%-да созылмалы бейэпидемиялық аурулардың бар екендігі анықталды. Олардың арасында бірнеше созылмалы аурулармен сырқаттану оқиғалары кездеседі, оның ішінде 22,18%-ында 2 созылмалы ауру қатар кездесе, 14,67%-ында 3 созылмалы ауру, 6,15%-ында 4 және 5 созылмалы ауруы анықталды. Созылмалы аурулармен сырқаттанатын егде және қарт жастағы тұрғындардың өмір сүру сапасының көрсеткіштері жасы ұлғайған сайын төмендей түседі. Егер дені сау респонденттерде физикалық қызмет көрсеткішінің деңгейі 57,8 балды құраса, сырқаттары бар респонденттердің көрсеткіші 43,1 балл 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. Осы топтағы тұрғындардың амбулаториялық - емханалық, ауруханалық және шұғыл жәрдем көмегіне мұқтаждығының жоғарылайтыны, өзін өзі күту мүмкіндіктері, әлеуметтік белсенділігі, денсаулығын бағалау мәндері мен өмір сүру сапасының барлық көрсеткіштерінің төмендейтін анықталды.

3 Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың жалпы аурушандық көрсеткішінің деңгейі (1969,22‰) еңбекке қабілетті жасындағы тұрғындардың осындай көрсеткішінен (729,34‰), яғни 12,7 есе жоғары болып шықты. Осы әлеуметтік топтардың жалпы аурушандық көрсеткіштерінің құрамында қан айналым жүйесінің аурулары бірінші орын алса (34,7%), еңбекке қабілетті жасындағы тұрғындарда 20,37% құрады. Облысқа қарасты әкімшілік аудандардағы еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың мүгедектік көрсеткіштерінің құрамындағы қан айналым жүйесі ауруларының үлес салмағы 42,68% құраса, онкологиялық аурулардың үлес салмағы 25,36% жеткен. Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың өлім көрсеткішінің құрамында қан айналым жүйесі ауруларының үлес салмағы 53,88% дейін жетті. Ал, онкологиялық аурулардың өлім көрсеткіштерінің арасындағы үлес салмағы 27,58% дейін жетті.

4 Облыста жүзеге асырылған медициналық - ұйымдастырушылық шараларын жетілдірудің тиімділігі көп себепті математикалық модельдеу әдісінің көмегімен бағаланды. 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, жүректің ишемиялық ауруларынан болатын аймақтық жоғары өлім көрсеткішін 74%, ал цереброваскулярлы аурулардан болатын өлім көрсеткішін 46% азайтуға болатыны анықталды. Зерттеу нәтижелері дер кезінде коронарлық қан тамырларына стент қою, егде және қарт жастағы миокард инфарктысына ұшыраған науқастардың ауруханалық өлімін айтарлықтай төмендететіндігін

көрсетті.

**5.3 Техникалық, технологиялық, экономикалық немесе басқару шешімдері жаңа және негізделген бе?** 1)толығымен жаңа; 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. Оңтүстік Қазақстан облысы әкімшілік аудандарында еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарға МСАК ұйымдарында көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруды ұйымдастырудың жобалы моделі жасалған, тиімділігі анықталған.

**6. Негізгі қорытындылардың негізділігі** Барлық қорытындылар ғылыми тұрғыдан қарағанда ауқымды дәлелдемелерде негізделген. Диссертациялық жұмыс 5 тараудан тұрады. Кіріспе, әдебиеттер тізімі берілген, зерттеу материалдары мен тәсілдері, жүргізген бақылаудың нәтижелерін талдау, алынған нәтижелер, қорытынды, тәжірибелік ұсыныстар, қолданылған әдебиеттермен, қосымшадан құрастырылған.

**7. Қорғауға шығарылған негізгі қағидаттар Әр қағидат бойынша келесі сұрақтарға жауап беру қажет:**

7.1 Қағидат дәлелденді ме? 1)дәлелденді;

7.2 Тривиалды ма? 2)жоқ

7.3 Жаңа ма? 1)ия;

7.4 Қолдану деңгейі: 2)кең;

7.5 Мақалада дәлелденген бе? 1)ия;

1)Зерттеудің бірінші кезеңінде Оңтүстік Қазақстан облысында тұратын еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындар арасындағы өлім, аурушандық және мүгедектік көрсеткіштерінің деңгейі мен құрылымына салыстырмалы талдау жүргізілді.

2)Егде жастағы тұрғындардың әлеуметтік-гигиеналық сипаттамасы жүргізілді. Олардың өз денсаулығына көзқарасы мен оған берген бағасы анықталды. Еңбекке қабілетті жасынан асқан созылмалы бейэпидемиялық аурулары бар тұрғындардың ӨСС осы әлеуметтік топтың ерекшеліктеріне сай өңделген SF-36 сауалнамасын қолдану арқылы бағаланды.

3) Зерттеудің үшінші кезеңінде емдеу профилактикалық ұйымдарындағы (ЕПҰ) аурулардың арасындағы жүрек ишемиясы мен цереброваскулярлы аурулардың таралуы және өлім көрсеткіштеріне тигізетін әсерін бағалау жүргізілді.

4)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. Оңтүстік Қазақстан облысы әкімшілік аудандарында еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарға МСАК

ұйымдарында көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруды ұйымдастырудың жобалы моделі жасалған, тиімділігі анықталған.

Осы аталғандарға сүйене отырып, аймақтық медициналық ақпараттық-сараптау орталықтарын басқару моделін құрастыруда және олардың жұмысының нақты алгоритмін түзуде математикалық модельдеу әдістерін қолдануға ұсыныс берілген. Ғылыми зерттеу жұмысы тривиальді емес, жаңашылдығы, теориялық және практикалық қолдану аясы кең, жұмыстың нәтижелері диссертанттың мақалаларында және оқулықтарында жарияланған.

## **8. Дәйектілік принципі Дереккөздер мен ұсынылған ақпараттың дәйектілігі**

8.1 Әдістеменің таңдауы - негізделген немесе әдіснама нақты жазылған 1)ия;

8.2 Диссертация жұмысының нәтижелері компьютерлік технологияларды қолдану арқылы ғылыми зерттеулердің қазіргі заманғы әдістері мен деректерді өңдеу және интерпретациялау әдістемелерін пайдалана отырып алынған: 1)ия;

8.3 Теориялық қорытындылар, модельдер, анықталған өзара байланыстар және заңдылықтар эксперименттік зерттеулермен дәлелденген және расталған (педагогикалық ғылымдар бойынша даярлау бағыттары үшін нәтижелер педагогикалық эксперимент негізінде дәлелденеді): 1)ия;

8.4 Маңызды мәлімдемелер нақты және сенімді ғылыми әдебиеттерге сілтемелермен расталған

8.5 Пайдаланылған әдебиеттер тізімі әдеби шолуға жеткілікті

8.1 Жұмыстың негізгі ұстанымдары мен нәтижелері бойынша 20 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, 5 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 Диссертациялық жұмыстың нәтижелері бойынша 1 оқу құралы Денсаулық сақтау және әлеуметтік қамтамасыз ету (медицина) мамандықтар тобы бойынша ҚР БҒМ РОӘК ОӘБ отырысында оқу құралы ғылыми - медициналық сараптамасына және терминком қорытындысына негізделіп мақұлданып (№7хаттама, 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.

8.2 Жинақталған зерттеу материалдарын статистикалық өңдеу және сараптау «Statistika 10,0» және «Excell» компьютерлік бағдарламаларды пайдалану арқылы жүзеге асырылды. Бұл абсолютті, салыстырмалы (қарқындылық, экстенсивтік көрсеткіштері және динамикалық қатар көрсеткіштері) және орташа шамаларды; айырмашылықтардың статистикалық шынайылығын (Стьюдент критерийі); іріктеменің репрезентативтілігін (көрнекілігі) қамтамасыз етуге жол ашты. Алынған нәтижелердің өзара байланыстарын анықтау үшін Спирмен және Пирсон корреляциялық талдау әдістері көмегімен жүзеге асырылды. Көп факторлы математикалық модельдеу әдісінің көмегімен әртүрлі басқару жүйелерінің тиімділігін бағалауға мүмкіндіктер ашылды. Математикалық модельдеу әдісінің объективтілігі үшін 2015-2017жж. аралығында аудандық әкімшіліктерде «Қан тамыр ауруларымен сырқаттанатын науқастарға көрсетілетін медициналық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру» атты мемлекеттік бағдарламаның аясында жүзеге асырылған іс шаралардың тиімділігін зерттеу жүргізілді.

8.3 Зерттеу жұмысында ұсынылған модельдер теориялық тұрғыда айқындалды. Ұсынылған модельдің тиімділігі статистикалық есептеулердің салыстырмалы көрсеткіштерімен дәлелденді.

8.4 Ғылыми әдебиеттерге шолу барысында тақырыптың өзектілігі алыс және жақын шетел әдебиеттеріне және отандық ғалымдардың осы салада жүргізілген ғылыми еңбектеріне шолу жасалған, сілтеме берілген.

8.5 Пайдаланылған әдебиеттер тізімі әдеби шолуға жеткілікті. Әдебиет тізімінде жалпы 230 ғылыми еңбектерге шолу жүргізілген, оның ішінде 52 – отандық, 118 – ТМД, 60 – шетел авторлары тіркелген ғылыми еңбектер зерделенген.

## **9. Практикалық құндылық принципі**

9.1 Диссертацияның теориялық маңызы бар: 1)ия; 9.1 Диссертацияның теориялық маңызы бар, себебі, зерттеу нәтижесінде жарық көрген оқу құралдары Шымкент және Түркістан қалаларының МСАК ұйымдары, ауруханалары және Облыстық жіті медициналық жәрдем станциясының дәрігер-мамандарына қолдануға ұсынылды. Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің интерн-дәрігерлері үшін ғылыми кітапханасының қоры реестріне тіркеліп, қолдану үшін 30.11.2020 ж ендірілді. Сонымен бірге, Түркістан Жоғары Медициналық колледжінің кафедраларының оқу үрдісіне енгізілді №2 хаттама, 19.11.2018 ж., Түркістан қаласы, Қазақстан.

9.2 Диссертацияның практикалық маңызы бар және алынған нәтижелерді практикада қолдану мүмкіндігі жоғары:1)ия; 9.2 Зерттеу жұмысының мақсаты мен міндеттерін орындау барысында алынған қағидалар мен деректер Оңтүстік Қазақстан облысының емдік – профилактикалық ұйымдарының тәжірибесіне енгізілген. Қан айналым жүйесінің ауруларының стационарға дейінгі амбулаторлық және жіті жәрдем беру кезеңдеріндегі өлім оқиғаларының профилактикасын жетілдіру,

стационардағы емдеудің инновациялық кардиохирургиялық тәсілдерінің әлеуметтік медициналық құндылығы анықталды.

9.3 Практикалық ұсыныстар жаңа болып табылады? 1)толығымен жаңа;  
9.3Оңтүстік Қазақстан облысы әкімшілік аудандарында еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарға МСАК ұйымдарында көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруды ұйымдастырудың жобалы моделі жасалып, тиімділігі анықталды.

## **10. Жазу және рәсімдеу сапасы**

Академиялық жазу сапасы:1)жоғары; Ермаханова Жанар Акбаровнаның «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) 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.

Ресми рецензент:

«Қазақстан профилактикалық медицина Академиясының мүшесі,  
медицина ғылымдарының докторы, профессор,  
ЖШС «Кардиохирургия және трансплантология  
ғылыми-клиникалық орталығының» директоры  
Тараз қ., Қазақстан Республикасы.

С.Джошыбаев

ЖШС «Кардиохирургия және трансплантология ғылыми-клиникалық орталығының» кадр бөлім басшысымен расталып, бекітілген.

Назарларыңызға рақмет!

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

- Рақмет, Жания Абаевна. Жанар Акбаровна, ресми рецензенттіңіздің ескертулеріне жауап беріңіз.

**Докторант Ермаханова Жанар Акбарқызы** – Аса құрметті диссертациялық кеңес төрағасы және диссертациялық кеңес мүшелері, ресми рецензентім, м.ғ.д., профессор Джошыбаев Сейтхан Джошыбайұлының сыни ескертулеріне жауап беруге рұқсат етіңіздер! Диссертациялық жұмысты тексеру барысында, профессор Сейтхан Джошыбайұлының берген сын пікірлері жазу барысында түзетілді. Негізгі ескертулері диссертациялық жұмысты жазудағы стилистикалық және орфографиялық қателіктер болатын, барлығы кезінде түзетілді.

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

- Рақмет, Жанар Акбаровна. Келесі ІІ ресми пікір беруші- Каусова Галина Калиевна – медицина ғылымдарының докторы, профессор «ҚДСЖМ» ҚМУ Қоғамдық денсаулық сақтау және әлеуметтік ғылымдар кафедрасы- денсаулығына байланысты диссертациялық кеңес отырысына



қатыса алмады, сондықтан, орнына диссертациялық кеңестің ғалым хатшысы Жания Абаевна сөз өзіңізге беріледі.

6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін ұсынылған Ермаханова Жанар Акбаровнаның «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру» тақырыбындағы ғылыми диссертациялық жұмысына ресми рецензент м.ғ.д., профессор Каусова Галина Қалиқызының пікірі:

**1. Диссертация тақырыбының (бекіту күніне) ғылымның даму бағыттарына және/немесе мемлекеттік бағдарламаларға сәйкес болуы**

5.2. Ғылымның даму бағыттарына және/немесе мемлекеттік бағдарламаларға сәйкестігі: Тұрғындардың демографиялық жағдайына әлеуметтік маңызы үлкен жүрек-қан айналым жүйесі ауруларынан туындайтын мүгедектік пен өлім оқиғаларының жылдан жылға арта түсуі байқалады. Ұсынылған ғылыми диссертациялық жұмыстың тақырыбы осы өзекті мәселені ғылыми-теориялық тұрғыда шешуге, медициналық тәжірибеге тиімді профилактикалық бағдарламаларды негіздеуге арналған. Ғылыми зерттеу жұмысы облыс тұрғындары құрамындағы егде және қарт жастағы тұрғындардың үлес салмағының және олардың өлім оқиғаларын арттыратын созылмалы патологиялар деңгейінің артуына байланысты медициналық - санитариялық алғашқы көмек мекемелерінің қызметін жетілдіруге негізделген. Геронтологиялық және әлеуметтік маңызы үлкен қан айналым жүйесі аурулармен сырқаттанып, олардың ауыр асқынуынан өлім-жітімге ұшырауы жиі болғандықтан, олардың деңгейі мен даму бағыттарына қатаң бақылау орнатып, диспансеризациялау мен әлеуметтік-медициналық қызметтің белсенділігін арттыру керектігі, МСАК ұйымдарындағы дәрігерлердің геронтология және қан айналым жүйесі ауруларының даму ерекшеліктері мен емдік профилактикалық шараларды ұйымдастыру жолдары қарастырылған.

5.3. 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.

**6. Ғылымға маңыздылығы**

Жұмыс ғылымға елеулі үлесін қосады, ал оның маңыздылығы ашылған. Ғылыми зерттеу жұмысы облыс тұрғындары құрамындағы егде және қарт жастағы тұрғындардың үлес салмағының және олардың өлім оқиғаларын арттыратын созылмалы патологиялар деңгейінің артуына байланысты медициналық - санитариялық алғашқы көмек мекемелерінің қызметін жетілдіруге негізделген. Геронтологиялық және әлеуметтік маңызы үлкен

қан айналым жүйесі аурулармен сырқаттанып, олардың ауыр асқынуынан өлім-жітімге ұшырауы жиі болғандықтан, олардың деңгейі мен даму бағыттарына қатаң бақылау орнатып, диспансеризациялау мен әлеуметтік-медициналық қызметтің белсенділігін арттыру керектігі, МСАК ұйымдарындағы дәрігерлердің геронтология және қан айналым жүйесі ауруларының даму ерекшеліктері мен емдік профилактикалық шараларды ұйымдастыру жолдары қарастырылған.

7. **Өзі жазу принципі** өзі жазу деңгейі: жоғары: Диссертанттың қатысуымен зерттеу жұмысының өзектілігі бойынша әдебиеттерге шолу, мақсаты, міндеттері мен бағдарламасын құрастыру және ұйымдастыру, жүзеге асыру барысында сауалнамалар жүргізу, жинақталған нәтижелерді статистикалық өңдеу, алынған мәліметтердің қорытындыларына сүйене отырып, талдау, тұжырымдар және ұсыныстар дайындалды. Алынған мәліметтердің нәтижелерін ғылыми конференциялар мен баспаларда жарияланды.

## 8. **Ішкі бірлік принципі**

8.2. Диссертация өзектілігінің негіздемесі:1)негізделген. Әлеуметтік маңызы бар, жұқпалы емес аурулар мен елдің демографиялық ахуалына айтарлықтай әсері бар аурулар: жүректің ишемиялық аурулары, мидың қан айналымының ауыр ауытқулары (инсульт), қатерлі ісік аурулары, сынықтар бойынша іс-шаралар жоспарын жасау мен жүзеге асыру: алдын алу, емдеу шаралары, оның ішінде оңалту, диспансерлік бақылау, медициналық және әлеуметтік қызметтер көрсетіледі, сондай-ақ, ең үздік әлемдік тәжірибені пайдалану арқылы жоғарғы білікті арнайы медициналық қызметті дамыту өз жалғасын табатын болады. Сондықтан, осы ауруларға байланысты медициналық көмек сапасын зерттеудің және орын алған кемшіліктерді шешудің маңыздылығы өте үлкен. Егде және қарт адамдарға жәрдем беруді ұйымдастыру ісін жетілдіруге бағытталған іс-шаралардың негізгі мақсаты - алдағы өмірдің орташа ұзақтығын ұлғайту. Ұсынылған ғылыми диссертациялық жұмыстың тақырыбы осы өзекті мәселені ғылыми-теориялық тұрғыда шешуге, медициналық тәжірибеге тиімді профилактикалық бағдарламаларды негіздеуге арналған.

8.3. Диссертация мазмұны диссертация тақырыбын айқындайды. 1)айқындайды; Ғылыми зерттеу жұмысының мазмұны 5 тараумен қамтылған аяқталған білікті ғылыми еңбек болып есептеледі. Кіріспе, әдебиеттер тізімі берілген, зерттеу материалдары мен тәсілдері, жүргізілген бақылаудың нәтижелерін талдау, алынған нәтижелер, қорытынды, тәжірибелік ұсыныстар, қолданылған әдебиеттермен, қосымшадан құрастырылған.

8.4. Мақсаты мен міндеттері диссертация тақырыбына сәйкес келеді:1) сәйкес келеді; Ғылыми зерттеу жұмыстың мақсаты мен міндеттері қойылған әдістемеге сәйкес және 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. 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.

8.5. Диссертацияның барлық бөлімдері мен құрылысы логикалық байланысқан: 1) толық байланысқан; диссертациялық жұмысының ғылыми ережелері мен қорытындылары толық негізделген, сенімділік дәрежесі айқындалған және қойылған міндеттерге сәйкес.

- 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 басым бөлігін қан айналым жүйесі аурулары құрайтындықтан, аурулардың стационарға дейінгі амбулаторлық және жедел жәдем беру кезеңдеріндегі өлім оқиғаларының профилактикасын жетілдірілу, стационардағы емдеудің инновациялық кардиохирургиялық тәсілдерінің әлеуметтік медициналық құндылығы анықталды. Кардиологиялық қызметтердің барлық қорларын тұтас нығайтудың нәтижесінде ғана ең тиімді нәтижеге жетуге болатыны анықталды.

- Дер кезінде коронарлық қан тамырларына стент қою, егде және қарт жастағы миокард инфарктысына ұшыраған науқастардың ауруханалық өлімін айтарлықтай төмендететіндігі бағаланған.

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

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

Қорғауға шығарылған қағидалар ғылыми жұмыстың қорытындысы мен

тұжырымдарына сәйкес келеді. Орындалған ғылыми зерттеудің дәйектілігі мен логикалық байланысы байқалады. Зерттеу нәтижелерінің нақтылығы диссертациялық жұмыстың негізгі тұжырымдарын негіздеуге мүмкіндік береді.

8.6. Автор ұсынған жаңа шешімдер (қағидаттар, әдістер) дәлелденіп, бұрыннан белгілі шешімдермен салыстырылып бағаланған:1) сыни талдау бар; 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

## **9. Ғылыми жаңашылдық принципі**

5.1 Ғылыми нәтижелер мен қағидаттар жаңа болып табыла ма? 1)толығымен жаңа; 1 Зерттеу жұмысының мақсаты мен міндеттерін орындау барысында алынған қағидалар мен деректер Оңтүстік Қазақстан облысының емдік – профилактикалық ұйымдарының тәжірибесіне енгізілген.

2 «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитариялық көмекті (БМСК) оңтайландыру» атты оқу құралы Қ.А.Ясауи атындағы атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің ғылыми кітапханасының қоры реестріне тіркеліп, қолдану үшін ендірілді 23.05.2018ж., ғылыми зерттеу жұмысының зерттеу нәтижелерін денсаулық сақтау тәжірибесіне енгізу туралы Акт қабылданды.

3 Зерттеу нәтижелері бойынша «Егде және қарт жастағы тұрғындардың жүрек қан айналу жүйесі ауруларының біріншілік пен екіншілік профилактикасын жетілдіру және кардиологиялық қызметті қажетті қорлармен қамтамасыз етуді ұйымдастыру» атты оқу құралы ЖИАы 17.11.2018 жылы дайындалып, 29.05.2020 жылы №3703 Авторлық құқықпен қорғалатын объектілерге құқықтардың мемлекеттік тізілімге мәліметтерді енгізу туралы куәлікпен куәландырылды. Оқу құралы Шымкент және Түркістан қалаларының МСАК ұйымдары, ауруханалары және Облыстық жіті медициналық жәрдем станциясының дәрігер-мамандарына қолдануға

ұсынылды. Оқу құралы Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің интерн-дәрігерлері үшін ғылыми кітапханасының қоры реестріне тіркеліп, қолдану үшін 30.11.2020 ж ендірілді. Сонымен бірге, Түркістан Жоғары Медициналық колледжінің кафедраларының оқу үрдісіне енгізілді №2 хаттама, 19.11.2018 ж., Түркістан қаласы, Қазақстан.

## **5.2 Диссертацияның қорытындылары жаңа болып табыла ма?**

**1)толығымен жаңа;** 1 Оңтүстік Қазақстан облысы мен аудандарындағы егде және қарт жастағы тұрғындардың жалпы тұрғындардан үлес салмағы динамикалық тұрғыда тоқтаусыз өсім беруі мен аурушандығының, мүгедектіктің, өлім көрсеткішінің үлес салмағы жоғарылағаны анықталды.

2 Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың қан айналым жүйесі ауруларынан өлімге ұшырататын себептерінің қатерлілік қуатын анықталып, жетік профилактикалық және емдеу шараларын дер кезінде қолдануға жол ашып, науқастардың өмір сүру сапасын арттыруға көмектесті.

3 Егде және қарт жастағы тұрғындардың өлім көрсеткіштерінің 53,88%-ын қан айналым жүйесінің аурулары құрайтындықтан, аурулардың стационарға дейінгі амбулаторлық және жіті жәрдем беру кезеңдеріндегі өлім оқиғаларының профилактикасын жетілдіру, стационардағы емдеудің инновациялық кардиохирургиялық тәсілдерінің әлеуметтік медициналық құндылығы анықталды.

4 Оңтүстік Қазақстан облысы әкімшілік аудандарында еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарға МСАК ұйымдарында көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруды ұйымдастырудың жобалы моделі жасалып, тиімділігі анықталды.

**5.3 Техникалық, технологиялық, экономикалық немесе басқару шешімдері жаңа және негізделген бе? 1)толығымен жаңа;** Ғылыми зерттеу жұмысының ұсынылған зерттеу әдістері бірін-бірі толықтырып, өзара байланыстылығын көрсетеді. Зерттеу мақсаттары мен міндеттеріне сай алынған материалдарды статистикалық талдау аса ұқыптылықпен орындалып, деректер базасына енгізілген материалдар статистиканың заманауи әдістері арқылы өңделген.

**6. Негізгі қорытындылардың негізділігі** Барлық қорытындылар ғылыми тұрғыдан қарағанда ауқымды дәлелдемелерде негізделген. 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. Қорғауға шығарылған негізгі қағидаттар Әр қағидат бойынша келесі сұрақтарға жауап беру қажет:**

7.1 Қағидат дәлелденді ме? 1)дәлелденді;

7.2 Тривиалды ма? 2)жоқ

7.3 Жаңа ма? 1)ия;

7.4 Қолдану деңгейі: 2)кең;

7.5 Мақалада дәлелденген бе? 1)ия;

Қорғауға ұсынылатын негізгі қағидалар:

1 Оңтүстік Қазақстан облысы аудандарында еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың үлес салмағы тез арту үстінде. Оңтүстік Қазақстан облысының демографиялық сипаттамасы егде және қарт жастағы тұрғындардың үлес салмағының 1999 жылдағы 9,72% - дан 2017 жылы 12,94% - ға дейін өсуімен сипатталады. Негізгі фактордың бірі-ішкі қалаға бағытталған иммиграция

2 Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың аурушандығы, мүгедектігі және өлім оқиғаларының құрамындағы қан айналым жүйесінің ауруларының алатын үлес салмағы арту үстінде. Осы әлеуметтік топтың денсаулығын жақсарту үшін бірінші кезекте оларға көрсетілетін кардиологиялық көмекті жетілдіріп, медициналық ұйымдарды қажетті қорлармен толығынан қамтамасыз ету қажет. Арнайы төсекпен жабдықталуы 10000 адамға шаққанда 5,0, кардиологтармен қамтамасыз етілу 0,3, жоғары санатты кардиолог дәрігерлердің үлесін 70% арттырғанда, жүректің ишемиялық ауруларынан болатын аймақтық жоғары өлім көрсеткішін 74%, ал цереброваскулярлы аурулардан болатын өлім көрсеткішін 46% азайтуға болатыны анықталды.

3 Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың жасы ұлғаюымен қатар созылмалы бейэпидемиялық ауруларының деңгейі артып, олардың өмір сүру сапасы төмендей түседі. Созылмалы аурулармен сырқаттанатын егде және қарт жастағы тұрғындардың өмір сүру сапасының көрсеткіштері жасы ұлғайған сайын төмендей түседі. Егер дені сау респонденттерде физикалық қызмет көрсеткішінің деңгейі 57,8 балды құраса, сырқаттары бар респонденттердің көрсеткіші 43,1 балл болып анықталды.

4 Еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындардың әлеуметтік-медициналық мәселелерін дер кезінде шешу мақсатында гериатриялық көмекті Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі ұсынған нормативтерге сай реттеу қажет. МСАК ұйымдарындағы дәрігерлердің геронтология және қан айналым жүйесі ауруларының даму ерекшеліктері мен емдік профилактикалық шараларды ұйымдастыру жолдары туралы біліктілігін арттыруға басым көңіл бөлу қажет.

Зерттеу нәтижесінде ұсынылған қағидаттар толық дәлелденген, дербес жүргізілген - тривиальді емес, қолдану аясы кең, алынған ақпараттар алыс және жақын шетелдік және отандық журналдарында ғылыми мақалалары жарияланды.

## **8. Дәйектілік принципі Дереккөздер мен ұсынылған ақпараттың дәйектілігі**

8.1 Әдістеменің таңдауы - негізделген немесе әдіснама нақты жазылған 1)ия;

8.2 Диссертация жұмысының нәтижелері компьютерлік технологияларды қолдану арқылы ғылыми зерттеулердің қазіргі заманғы әдістері мен деректерді өңдеу және интерпретациялау әдістемелерін пайдалана отырып алынған: 1)ия;

8.3 Теориялық қорытындылар, модельдер, анықталған өзара

байланыстар және заңдылықтар эксперименттік зерттеулермен дәлелденген және расталған (педагогикалық ғылымдар бойынша даярлау бағыттары үшін нәтижелер педагогикалық эксперимент негізінде дәлелденеді): 1)ия;

8.4 Маңызды мәлімдемелер нақты және сенімді ғылыми әдебиеттерге сілтемелермен расталған

8.5 Пайдаланылған әдебиеттер тізімі әдеби шолуға жеткілікті

8.1 8.1 Диссертациялық жұмыстың тақырыбы бойынша 20 ғылыми еңбек жарық көрді:

- 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;

- 5 мақала Қазақстан Республикасының Білім және ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынған журналдарда;

- 3 мақала Отандық ғылыми басылымдарда;

- 7 тезис Халықаралық ғылыми – тәжірибелік конференция материалдарында, оның ішінде алыс шетелдік 1 жарияланым баяндамасымен жасалынды «International occupational and environmental diseases congress», 27-29th March, 2017 in Antalya

- Диссертациялық жұмыстың нәтижелері бойынша 2 оқу құралы жазылды.

8.2 Материалдарды статистикалық өңдеуде IBM PC және оның арнайы статистикалық бағдарламасы қолданылды. Егде және қарт жастағы тұрғындардың әлеуметтік-гигиеналық мінездемесін жасауда және оларға көрсетілетін медициналық көмекті ұйымдастыру жағдайын сипаттауда экстенсивтік және интенсивтік шамалар қолданылды. Оңтүстік Қазақстан облысында тұратын еңбекке қабілетті және егде жастағы тұрғындар арасындағы өлім, Аурушандық және мүгедектік көрсеткіштерінің деңгейі мен құрылымына салыстырмалы талдау жүргізілді. Осы мақсатта ҚР Денсаулық сақтау даму министрлігінің, облыстық статистика басқармасы дайындаған ақпараттық-сараптамалық және статистикалық жинақтарының мәліметтері қолданылды.

денсаулық көрсеткіштерінің негізінде динамикалық қатарлар құруға және динамикалық қатарлардың арнайы көрсеткіштерін есептеуге жол ашты: оның ішінде, абсолюттік өсім, өсу (төмендеу) қарқыны, өсу (төмендеу) және көрнекілік көрсеткіші есептелді.

Әртүрлі көрсеткіштердің өзара байланысы корреляциялық талдау және Спирмена (r) рангтық корреляциясы көмегімен есептелді.

8.3 Зерттеу барысында ғылыми тұрғыда негізделген Әлеуметтік маңызы үлкен қан айналым жүйесі аурулармен сырқаттанушылық пен ауыр асқынуынан өлім-жітімге ұшырауы жиі болғандықтан, олардың деңгейі мен даму бағыттарына қатаң бақылау орнатып, диспансеризациялау мен әлеуметтік-медициналық қызметтің белсенділігін арттыру туралы ұсыныстар енгізілді.

8.4 Докторант Ермаханова Жанар Акбарқызы өз жұмысында

академиялық адалдық қағидаларын ұстанған. Автор өзге авторлардың құқықтары мен заңды мүдделерін диссертация мәтінінде авторларға сілтеме жасау арқылы сақтаған

8.5 Пайдаланылған әдебиеттер тізімі әдеби шолуға жеткілікті. Әдебиет тізімінде 60 – шетел авторлары , 52 – отандық, 118 – ТМД мемлекеттерінің ғалымдарының ғылыми зерттеулеріне сілтемелер жасалған. Диссертант зерттеу тақырыбының өзектілігін алыс, жақын шетел авторлары мен отандық ғалымдардың әдебиеттерін пайдалана отырып, негізгі қағидаларын айқындап, ғылыми нәтижелерін кезең кезеңімен дәйектеген.

## **9. Практикалық құндылық принципі**

9.1 Диссертацияның теориялық маңызы бар: 1)ия; 9.1 Диссертацияның теориялық маңызы бар:

Алғашқы медициналық - санитариялық көмек ұйымдарында дәрігер мамандарды тұрғындардың сұранысына сай қалыптастыру үшін демографиялық ахуалды жүйелі әлеуметтік гигиеналық мониторинг әдісімен бақылауға алып, оның құрамдық ерекшеліктерін сараптау ұсынылды. Докторант Ермаханова Жанар Акбаровнаның ғылыми диссертациялық еңбегіндегі ақпараттар қамтылған оқу құралдары амбулаторлық-емханалық дәрігерлер арасында кеңінен таратылып, еңбек ету тәжірибесінде кеңінен қолданылуға ұсынылды..

9.2 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. 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.

9.3 Практикалық ұсыныстар жаңа болып табылады? 1)толығымен жаңа;

9.3 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 толығымен жаңа ұсыныстар құрастырылды.

## **10. Жазу және рәсімдеу сапасы**

Академиялық жазу сапасы:1)жоғары; Ермаханова Жанар Акбаровнаның 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша PhD доктор ғылыми дәрежесін алу үшін ұсынылған «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру» атты диссертациялық жұмысы толық аяқталған, дербес орындалған ғылыми жұмыс болып табылады. Диссертациялық жұмыстың маңыздылығы бойынша алынған ғылыми нәтижелер Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министірлігі Білім және ғылым саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитетінің «Ғылыми дәрежелерді беру ережелерінің» талаптарына сәйкес орындалғандықтан 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы



бойынша философия дәрежесін (PhD) доктор дәрежесін алуға лайықты деп есептеймін.

Ресми рецензент: «ҚДСЖМ» ҚМУ Қоғамдық денсаулық сақтау және әлеуметтік ғылымдар кафедрасының медицина ғылымдарының докторы, профессор Г.Каусова «ҚДСЖМ» ҚМУ кадрлық сұрақтар бойынша маманымен расталған: Д. Мынбаева

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

- Рақмет, Жания Абаевна. Жанар Акбаровна, ресми рецензенттің ескертулеріне жауап беріңіз.

**Докторант Ермаханова Ж.:**

- Құрметті диссертациялық кеңес төрағасы және диссертациялық кеңес мүшелері, рецензентім Каусова Галина Калиевнаның негізгі берген ескертулері әдеби шолу барысында медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету саласы бойынша әдебиеттермен толықтыру керектігі ескертілді, рецензияны дайындау барысында шетелдік және отандық әдебиеттермен толықтырылып, сілтемелер берілді, жұмыс барысында айтылған ескертулер толықтырылған болатын.

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

- Рақмет, Жанар Акбаровна. Құрметті әріптестер, регламентке сәйкес, енді докторанттың ғылыми кеңесшілеріне беріледі. Бірінші сөз ғылыми кеңесшісі медицина ғылымдарының докторы, Қазақстан Республикасы, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті, профилактикалық медицина және стоматологиялық пәндер кафедрасының профессоры Булешов Мырзатай Әлілдәұлына сөз беруге рұқсат етіңіздер.

Мырзатай Әбілдайұлы, диссертацияның диссертациялық жұмысына пікіріңізді жариялауыңызды өтінеміз.

**Ғылыми кеңесші, Булешов Мырзатай Алильдаевич –медицина ғылымдарының докторы, профессор, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті, Шымкент медицина институты, Жоғарғы медициналық білімнен кейінгі білім беру факультеті, «Профилактикалық медицина және стоматологиялық пәндер» кафедрасы, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы:**

- Рақмет, сіздерге, Құрметті диссертация кеңестің төрағасы және мүшелері, осы жұмыстың пікірін беруден алдын айтайын дегенім, менің көптеген шәкірттерім Қарағанды медицина университетінің ғылыми гигиеналық орталықтарында ғылыми жұмыстарын жүргізген және осы аталған оқу орнының диссертациялық кеңестерінде ғылыми зерттеу жұмыстарын қорғаған. Шамамен 20 шақты шәкіртім осы Қарағанды медицина университетінде қорғаған, сондықтан осы оқу орнына рақмет. Енді Жанар Акбаровнаның ғылыми зерттеу жұмысына келетін болсақ, бұл жұмыстың өзектілігі, қазіргі таңда егде және қарт жастағы тұрғындардың үлесінің артуы, оның ауылды мекендерде, шалғай орналасқан аудандарда қарт жастағы тұрғындардың саны арту үстінде, оның негізгі себебі,

жастардың жұмыс барысымен қалаларға миграциялануы және сонымен бірге, балаларын ауылға ата-аналарына жіберетін жағдайлар да орын алуда. Ал, ауылдағы қарт тұрғындардың денсаулық көрсеткішін талдағанда, жас ұлғайған сайын қосарланған аурулардың артуы, әсіресе, жүрек қантамыр ауруларының үлесінің жоғары болуы себеп болды. Зерттеу жұмысын жүргізу барысында Халықаралық SF-36 өмір сүру сапасын бағалау сауалнамасы қолданылды. Бұл сауалнаманы қолдануымызды шетелдік кеңесшісімен өзара келісіліп жүргізілді, себебі, Түркия мемлекетінде де статистикалық мәліметтер бойынша, егде және кәрі тұрғындардың үлесі арту динамикасы байқалады. Бұл зерттеу жұмысының негізгі бағыты ауылды мекендердегі егде және қарт тұрғындардың денсаулығын бағалау және осы жастағы тұрғындарда жиі ұшырайтын ауруларды анықтап, соған қарсы алдын алу шараларын жетілдіруге болып табылады. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігінің негізгі бағыттарының бірі болып есептеледі. Себебі, ауыл тұрғындарының тұрмыстық жағдайы да, әлеуметтік жағдайы да нашар, сондықтан, денсаулық көрсеткіші де нашар болып отыр. Ал, енді Жанар Акбаровнаның жұмысына келетін болсақ, шын мәнінде ауқымды жұмыс жасалды, жұмыс нәтижелері бойынша Scopus мәліметтер базасына тіркелген Халықаралық журналдарда мақалаларын жарияладық. Өте ауқымды ғылыми зерттеу жұмыс жүргізілді, сондықтан, жұмысты қолдауларыңызды сұраймын. Жанар Акбаровна ғылыми зерттеу жұмыстарының барлық кезеңдерінде өзі ерінбей жұмыс жасады, Түркия мемлекетінде Анталия қаласында өткен Халықаралық ғылыми тәжірибелік конференцияда түрік тілінде баяндама жасады. Докторант түрік тілін өте жақсы меңгерген. Рақмет, сіздерге!

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

- Рақмет, Мырзатай Абильдаевич.

Енді келесі ғылыми кеңесші - Қазақстан Республикасы, Шымкент қаласы, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университетінің №1 Жалпы дәрігерлік практика кафедрасының профессоры, медицина ғылымдарының докторы Нурдилла Кельжанович Тузельбаевқа сөзімді жолдауға рұқсат етіңіздер. Ол кісі онлайн өосылып отырған болатын. Байланыс нашар болуына даусы шықпай жатыр.

**Диссертациялық кеңестің ғалым хатшысы PhD Даулеткалиева Жания Абаевна:**

Ғылыми кеңесшінің пікірін мен оқуыма рұқсат па?

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

-жарайды, Жания Абаевна, сіз оқыңыз.

**Ғылыми кеңесші, Тузельбаев Нурдилла Кельжанович – медицина ғылымдарының докторы, профессор, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті, Шымкент медицина институты, Жоғарғы медициналық білімнен кейінгі білім беру**

**факультеті, №1 жалпы дәрігерлік практика кафедрасы, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы:**

6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін ұсынылған.

«Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру» тақырыбындағы Ермаханова Жанар Акбаровнаның докторлық диссертациялық жұмысына ғылыми кеңесшісінің пікірі.

Ермаханова Жанар Акбаровнаның ғылыми диссертациялық жұмысы Оңтүстік Қазақстан облысындағы еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың арасында аурулардың кездесу жиіліктерін зерттеуге және олардың алдын алу жолдарын шешуге арналған еңбегі өзекті мәселелердің бірі болып есептеледі. ДДҰ болжамдарына сәйкес жер шарының халқы алдағы 40 жылда яғни 2050 жылға қарай туылу көрсеткішінен емес, адамдардың өмір сүру ұзақтығының жоғарылауынан 40%-ға, яғни 6,9-дан 9,7 млрд. дейін көбейеді. Болжам бойынша 2050 жылға қарай егде және қарт жастағы тұрғындардың үлес салмағы 21,8%-ға дейін көтеріледі. Дүниежүзілік тұрғын халықтың құрылымында егде жастағы адамдар үлесінің тұрақты түрде өсуінен, қарттық пен қартаюу, қоғамдағы егде және қарт жастағы тұрғындар туралы жаңаша көзқарастар пайда болды. Заман талабына сай адамдар ұзақ және сапалы өмір сүруі қажет. Егде және қарт жастағы адамдарға медициналық және әлеуметтік қызмет көрсетумен және психологиялық мәселелерді шешумен қатар, олардың белсенді қартаюын жеңілдету сұрақтары, кәсіби және қоғамдық қызметі, қоғам үшін пайдалы еңбекке қатысуы да басты орынға ие. Егде жастағы тұрғындарға біріншілік медициналық-санитарлық көмек көрсетуді жетілдірумен, республикамызда егде жастағылардың денсаулығын қорғайтын медициналық-демографиялық, әлеуметтік-гигиеналық зерттеулер жеткіліксіз.

Оңтүстік Қазақстан облысы мысалында медициналық-демографиялық үрдістер талданып, еңбекке қабілетті жастан асқан халық денсаулығының аймақтық ерекшеліктері анықталды.

Сонымен қатар, Денсаулық сақтау жүйесінің әлсіз тұстары анықталып, біріншілік медициналық-санитарлық қызметтердің ұйымдастырушылық мәселелері талқыланды. Еңбекке қабілетті жастан асқан тұрғындардың арасында ең жиі тараған жүрек қан тамыр жүйесі ауруларының біріншілік және екіншілік профилактикасын жетілдіруге бағытталған ұйымдастырушылық іс шаралардың жиынтығы дайындалды. Еңбекке қабілетті жастан асқан тұрғындарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету ұйымдарын жетілдіру бойынша ғылыми тұрғыдан дәлелденген іс-шаралар кешені әзірленді.

Диссертациялық жұмыстың негізгі нәтижелері бойынша 20 ғылыми еңбек жарияланды. Scopus мәліметтер базасына кіретін халықаралық басылымдарда мақалалары жарияланды, отандық және шетелдік халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференцияларда, ҚР Білім және Ғылым Министрлігі Білім және Ғылым саласында сапаны қамтамасыз ету комитеті

ұсынған ғылыми басылымдарда мақалалары талапқа сай жарияланды. Ғылыми жұмыстың нәтижесі бойынша 2 оқу құралы «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына біріншілік медициналық-санитариялық көмекті (БМСК) оңтайландыру» атты оқу құралы Қожа Ахмет Ясауи атындағы атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің ғылыми кітапханасының қоры реестріне тіркеліп, қолдану үшін ендірілді 23.05.2018ж., ғылыми зерттеу жұмысының зерттеу нәтижелерін денсаулық сақтау тәжірибесіне енгізу туралы Акт қабылданды.

Ж.А.Ермаханованың ғылыми диссертациялық жұмысы жоғары тәжірибелік маңыздылыққа ие, заманауи медицинада қарт тұрғындарға көмекті ұйымдастыру, еңбекке қабілетті жастан асқан тұрғындар арасында аурушаңдық пен өлім-жітімді төмендетуге, мүгедектікті азайтуға, сапалы қартаюға жол ашады.

Ермаханова Жанар Акбаровнаның философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін ұсынылған «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру» тақырыбындағы диссертациялық жұмысы алға қойған мақсаты, міндеттері, ғылыми жаңалығы, тәжірибелік маңыздылығы, көлемі бойынша білікті, толық аяқталған ғылыми еңбек болып саналады және диссертациялық жұмыстарға қойылатын талаптарға толығымен сәйкес келеді. Ғылыми кеңесшісі Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-түрік университетінің Шымкент медицина институты Жоғарғы медициналық білімнен кейінгі білім беру факультетінің жалпы дәрігерлік практика №1 кафедрасының м.ғ.д., профессор Н. К. Тузельбаев. Кадрлар бөлімімен расталған. Рақмет.

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

- Рақмет, Жания Абаевна. Келесі шетелдік ғылыми кеңесшісі диссертациялық кеңес отырысының басталуынан онлайн қатысып отыр, қазір ұшаққа ұшуына байланысты отырысқа кешігіп қатысатын болғандықтан, диссертациялық кеңестің ғалым хатшысы Даулеткалиева Жәния Абаевнаға шетелдік кеңесшінің пікірін жариялау үшін сөз беріледі

**Диссертациялық кеңестің ғалым хатшысы, PhD Жания Абаевна:**

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 медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) 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 (2018 жылдан 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, осы құжаттың түрік тілінен қазақ тіліне ресми аударылғанын растаймын, аудармашымен аударылған. Назарларыңызға рақмет!

**Диссертациялық кеңес төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

Рақмет, Жания Абаевна. Құрметті диссертациялық кеңес мүшелері, ғалым хатшыға қандай да бір сұрақтарыңыз бар ма? Егер сұрақтар болмаса,

біз ұсынылған жұмысты талқылауға көшеміз. Бұл диссертациялық жұмыстың актуальділігінде, өзектілігінде сөз жоқ. Сондықтан, қайта қорғалып отырған диссертациялық жұмысқа дұрыс шешім шығаруға, қолдауға көмектеседі деп есептеймын. Диссертациялық жұмысқа өз пікірлерін беру үшін, МСАК саласында қызмет атқарып жүрген Төлебай Қосиябекович және Роза Абзаловна сияқты ғалым профессорларымызды диссертациялық кеңес отырысына қосқан болатынбыз. Сонымен бірге, кардиология және кардиохирургия саласында қазмет атқаратын профессор Сейтхан Джошыбаевич және Дана Жумағалиевна тәрізді ғалым профессорларымызды қатысуға шақырамыз. Пікірталасқа кім қатысқысы келеді?

**Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Абзалова Роза Абзаловна:**

Уважаемая Жанар Акбаровна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Значит когда я изучала вашу работу и ещё раз сейчас посмотрела с переводом аннотацию. Мне очень хочется быть честной и хочется сказать справедливо, как профессионал в этой области, и я вам задала очень простые вопросы касающиеся ПМСП, потому что название темы было полностью, я так поняла, посвящено именно первичной медико-санитарной помощи и когда я уже стала смотреть актуальность: но прежде всего хочу сказать, цель, то есть идёт не соответствие цели к теме, и поэтому я думаю надо бы спросить, человек понимает что такое ПМСП или нет. Какие организации относятся, какие специалисты, это очень простые вещи, но мне пришлось это задать, потому что я как бы не увидела это в диссертации, соответственно, задачи, новизну, естественно, я сейчас это прокомментирую и те предложения практические рекомендации, которые вы дадите. Первое, я поняла, что вы не знаете двух основополагающих Приказов для ПМСП Казахстана которые изданы в 20-м году были, я вам их перечислю 20-го числа 25 ноября называется 205-й приказ «Об утверждении минимальных нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками», значит специалистами да и там четко прописано раз вы пишете работу по ПМСП, уважаемая Жанар Акбаровна, вы должны знать какие организации входит и какие специалисты входят в разряд ПМСП, потому что вы пишете работу тему даете для ПМСП. И я поняла, что вы не знаете потому что вы перечислили всех туда все, чтоб вы знали знали два организации по ПМСП и второй приказ, есть вышел 24 августа 21-го года это 90-й приказ последний называется Правила оказания первичной медико-санитарной помощи и вот туда только входят такие организации вы их назвали, то есть врачебной амбулаторий, районы номенклатурной поликлинике на уровне города входят врачи центр ПМСП или центры семейного здоровья и входит городские поликлиники, далее в специалисты только входят мультидисциплинарные команда, хотя у вас там работа 17-го года но уже у нас с 2011, 2010 г. ПМСП работают мультидисциплинарные специалисты: по семейным врачом, социальный работник, психолог, я ещё поняла, почему вы говорите геронтология. Специалистом геронтологическое сферы, ну надо знать, что уже с 2020 года только называется не геронтолог,

он введён на уровне сельской местности района 1 на 20000 и на уровне области и городов республиканского значения значит, три города у нас, это один на 50.000. То есть это уже ничего не надо вводить, это уже обосновано это и есть и специалисты, в общем то есть организация то есть вот этот момент. Второе, я бы хотела сказать, что следующий такой момент, вот научную новизну для ПМСП в части оказания кардиологической помощи для пациентов пожилого возраста, но к сожалению я не увидела. Ну, возможно, в чём я можно сказать, что новизна в том, что в исследовании провели для своей области, да в целом, это вы увидели как бы можно это оценить, но, например, инновации которые они уже внедрены. Я вас спросила, вы не ответили. Всё что касается болезней кровообращения, то что у нас введена сразу можно ответ дать, а во-первых, введена программа управления хроническими неинфекционными заболеваниями, эта называется. Там она оказывается тоже больных заболеваниями сердца, это инновация уже технология введено это основательно в Казахстане с 2018 года, но приказ вышел ещё в пятнадцатом году, да, ещё у нас ведутся школы же артериальной гипертензии, это во всех центрах ПМСП и клубы пожилых, где эта работа должна проводиться, вот один вопрос. Как проводится, это но она нормативно прописано. Второе у нас везде работает с 2011 года с 10 Казахстане социальные работники и в число если вы работу пишете, по ПМСП, вы должны были это знать входят 20 групп в которой как раз и входит в социально уязвимых категории которые входят две категории, те которые вызывают скорую помощь свыше 3 раз в месяц знаю, но это вот в основном пожилые люди вот хронические заболевания и второе, входят пожилые люди одинокие у которых тоже старше 70 лет, и третье это есть у нас стимулирующий компонент подушевого норматива, где одним из показателей является уровень госпитализации пациентов с заболеваниями сердца и так далее, то есть вот есть какие-то компоненты новые значит которые должны, которые во-первых все это уже в виду все используют и всё это прописано, вводится в нашей информационной системы, вы тоже также про информационную что надо это ввести. Вот теперь значит, ну допустим, то, что умирать, что риски, что там, допустим, какие есть этим заболеванием они вообще-то общеизвестный опрос. Я по первой специальности кардиолог и они как бы прописаны и может быть это вы уже ещё раз для себя исследовали и конечно с вершиной что-ли ваша вам научной новизны вы пишете модель организации помощи и вы хотите слово ввели понятие оптимизации ПМСП для лиц старше трудоспособного возраста. Да, ну я как бы модели не увидела потому что у вас путаница полная идёт. Вы свели ПМСП, соединили с амбулаторной специализированной помощи, вы соединили со стационарной помощью, со скорой помощью и свели ещё со специализированной высокой помощью, представляете вы ПМСП представили во всех этих ипостасях модель. А вы же пишете для ПМСП, поэтому мне сейчас как-то даже прямо сложно вот эти основополагающие вещи, если это знать, то пошло бы вас как быть нужно, вот поэтому я сейчас вот смотрю, что вот такие фундаментальные вещи для ПМСП, которые

вообще все знают, я вот не увидела этого в работе, потому что вот пошла путаница, представляете если ваша работа пойдёт для ПМСП, где они эти вообще не занимаются, они не обязаны этим заниматься, то что там даже вы предлагаете. Вы же их практически вещи говорите, кроме там оценки проведения опроса. Опрос тоже это общее известное как бы методика, я её 2006 году проводила, желаю поэтому мне очень сложно даже сейчас как-то сказать я вот первый раз присутствую. Но сразу хочу сказать, уважаемый Бауыржан Каденович, уважаемый член диссертационного совета, уважаемые руководители, здесь не было рук специалистов в области ПМСП, работа посвящена ПМСП.

Құрметті Жанар Ақбарқызы, құрметті диссертациялық кеңес мүшелері! Сондықтан мен сіздің жұмысыңызды зерттеп, аудармасы бар рефератқа тағы бір рет қарағанымда, мен шынымды айтқым келеді және осы саланың маманы ретінде мен сізге алғашқы медициналық-санитарлық көмекке қатысты өте қарапайым сұрақтар қойдым, өйткені диссертацияның тақырыбы толығымен, менің түсінуімше, медициналық - санитариялық алғашқы көмек саласына арналған және мен қазірдің өзінде өзектілігін қарай бастаған кезде бірінші кезекте айтқым келетіні, мақсат, яғни мақсат пен тақырып арасында сәйкессіздік бар, сондықтан диссертант түсінеді ме деп сұрауым керек деп ойлады. МСАК дегеніміз не? Қандай ұйымдар, қандай мамандар, бұл өте қарапайым нәрселер, бірақ мен мұны диссертацияңызда көрмегендіктен сұрауға тура келді, соған сәйкес зерттеу міндеттері, жаңалықтардың бастамасы осы түсініктемелерден басталады. Сіз беретін тұжырымдар мен практикалық ұсыныстар да осыған байланысты. Біріншіден, сіз Қазақстанның МСАК ұйымдарында 2020-шы жылы шығарылған екі іргелі бұйрығын білмейтініңізді түсіндім, олар 25/11/2020 жылы шыққан №205-ші бұйрық ең төменгі стандарттарды бекіту туралы, Өңірлерді мамандармен қамтамасыз ету туралы бұйрық, тіпті онда МСАК бойынша жұмысты ұйымдастыру туралы да жазылған. Құрметті, Жанар Ақбарқызы, сіз алғашқы медициналық-санитарлық көмек санатына қандай ұйымдар кіретінін және қандай мамандар кіретінін білуіңіз керек, өйткені, сіз алғашқы медициналық-санитарлық көмек тақырыбына жұмыс жазуыңыз керек, ал, сіз ол жерде барлығын қосып, біріктіріп жібергенсіз, МСАК ұйымының қызметін ұйымдастыруды білу үшін 24/08/2021 жылғы № 90 бұйрық, соңғы МСАК ұйымдарының қызметін бекітудің соңғы Ережесі бекітілді. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету үшін және мұнда тек осындай ұйымдар кіреді, сіз оларды атадыңыз, яғни, дәрігерлік амбулатория, аудандар, қалалық деңгейдегі номенклатуралық емхана, дәрігерлер, МСАК немесе отбасылық денсаулық орталықтары, және қалалық емханаларды қамтиды, содан кейін мамандарға тек мультидисциплинарлы топ қана кіреді. Сіздің ғылыми жұмысыңыз 2017 жылы жүргізілсе де, МСАК ұйымдарының жұмысын ұйымдастыру бойынша бұйрықтар 2011 жылдан бастап жүзеге асырылады. Екіншісі бізде 2011 жылдан бері Қазақстанның МСАК ұйымдары әлеуметтік қызметкерімен барлық жерде жұмыс істейді, ал егер сіз жұмысқа жазсаңыз, МСАК мәліметтері бойынша, сіз мұны білуіңіз керек еді,



ол әлеуметтік осал санаттарға кіретін 20 топ бар: жедел жәрдемді айына 3 реттен көп шақыратын, олар негізінен егде жастағы адамдар, бұл жерде созылмалы қосарланған аурулары бар тұрғындар, екіншісі 70 жастан асқан жалғызбасты қарттар болып табылады. МСАК ұйымдарында мультдисциплинарлы топтың мамандары жұмыс істейді: отбасылық дәрігер, әлеуметтік қызметкер, психолог. Геронтолог маманы 2020 жылдан бастап ол аудандық ауылдық округі деңгейінде 20 000 тұрғынға 1 гериатр енгізілген. Облыстық және Республикалық маңызы бар ірі қалаларда яғни біздің мемлекетімізде 3 қала бар, бұл жерлерде 50 000 тұрғынға – гериатр сай келеді. Яғни, ештеңені енгізудің қажеті жоқ. Қан айналым жүйесі ауруларына қатысты, біріншіден, созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бағдарламасын енгіздік. Екіншіден, бір қырынан қарағанда, міне, егде жастағы науқастарға кардиологиялық көмек көрсету тұрғысынан МСАК үшін ғылыми жаңалық екенін айтқым келеді, бірақ өкінішке орай, мен оны байқамадым. Бәлкім, бұл жаңалық деп айта аламын, бұл зерттеу сіздің облысыңыз үшін жүргізілді, бірақ жалпы алғанда, сіз оны қалай бағалауға болатынын көрдіңіз, бірақ, мысалы, олар енгізген жаңалықтар. Мен сізден сұрадым, сіз жауап бермедіңіз. Қан айналымы ауруларына қатысты барлық сұрақтарға жауап бере алатын бұйрықтар мен арнайы бағдарламалар МСАК деңгейінде енгізілген, біріншіден, созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бағдарламасы енгізілген. Сол бағдарламада да қанайналым жүйесі ауруларының МСАК ұйымдарында алдын алу бағдарламалары, жаңадан емдеу технологиялары қарастырылған. Сонымен, Ауруларды басқару бағдарламасы Қазақстанда 2018 жылдан бастап толығымен енгізіліп, жүзеге асырылып жатыр. МСАК ұйымдарында сонымен бірге, 2015 жылы шыққан Артериялық гипертониялық мектептер, МСАК ұйымдарында қарттарға арналған клубтар да бар. Ол қалай жүзеге асырылады, ол нормативті бағдарламаға сай жүзеге асырылады. Екіншіден, бізде 2011 жылдан бері Қазақстанда МСАК ұйымдарында әлеуметтік қызметкерлер жұмыс істейді, егер сіз жұмыс жазсаңыз, алғашқы медициналық-санитарлық көмекке сәйкес, сіз мұны білуіңіз керек, МСАК ұйымдарында әлеуметтік осал санаттарға кіретін 20 топ бар, екі санатты қамтиды, жедел жәрдемге айына 3 реттен көп хабарласатындардың негізгі бөлігін қарт адамдар қалыптастырады, бұл жерде қосарланған созылмалы аурулары бар қарттар, екіншіден, 70 жастан асқан жалғызбасты қарттар, үшіншіден, бізде жан басына шаққандағы стандарттың ынталандырушы құрамдас бөлігі бар, мұнда көрсеткіштердің бірі жүрек ауруы бар науқастарды ауруханаға жатқызу деңгейі және т.б., яғни кейбір жаңа компоненттер бар, кейбір жаңа құрамдас бөліктер бар, яғни олар, біріншіден, барлығы осының барлығын есте сақтайды және осының барлығы тіркелген, біздің ақпараттық жүйемізге енгізілген, сіз енгізу керек ақпарат туралы айтып отырсыз. Негізі мамандығым бойынша мен кардиологпын, сондықтан, бұл салада жазылған ғылыми зерттеу жұмыстарын талдағанмын. Сіздің ғылыми зерттеу жұмысыңызда егде және қарт жастағы тұрғындардың жүрек қан айналым жүйесі ауруларының алдын алуға бағытталған моделіңіз МСАК ұйымдарының қызметін стационарлық,

арнайы бейінді орталықтардың қызметімен біріктірдіңіз, оны амбулаториялық-мамандандырылған көмекпен байланыстырдыңыз, оны стационарлық көмекпен, жедел жәрдеммен байланыстырдыңыз және мамандандырылған жоғары медициналық көмекпен біріктірдіңіз, МСАК осы нысандардың барлығында қызметін жүзеге асыра алатынын елестете аласыз ба? Сіздің зерттеу жұмысыңыз МСАК ұйымдары үшін, сондықтан, мен үшін сіздің зерттеу жұмысыңызға қандай да баға беру қиын. Сіздердің ұсынған модель мүмкін МСАК ұйымдары мен арнайы бейінді орталықтар мен стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың арасында интеграцияны арттыру болған шығар. Дегенмен, МСАК ұйымдарының тікелей өздеріне қатысты бұйрықтары мен бекітілген нормативтері сіз ұсынған модельді жүзеге асыруға сай келе бермейді. Сіз қолданған сауалнама да кеңінен таралған, белгілі әдіс, мен өзім бұл сауалнаманы 2006 жылы жүргізгенмін, сондықтан қазір де сіздің жұмысыңызға пікір айту өте қиын болып тұр, мен өзім Диссертациялық кеңестің отырысына бірінші рет қатысып тұрмын. Құрметті Бауыржан Каденұлы, құрметті диссертациялық кеңестің мүшелері, құрметті ғылыми жетекшілер, бұл жұмыста МСАК саласындағы маманның қолы болмаған, ал, зерттеу жұмысы МСАК-ұйымдарына арналған.

**Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Тайжанова Дана Жумагалиевна:**

В рамках обсуждения, я хотела бы сказать о следующем Жанар Акбаровне, мне поэтому да много вопросов я задавала, хотя вот рациональное зерно в ответах была небольшой. Если говорить о положительной стороне работы, да в рамках данной области проблема конечно скорее всего актуальная в том числе кардиологическая проблема, да это первое. Второе, конечно с точки зрения возможной эпидемиологии проведен диссертантом большой объём работы потому что она проанализировала как было доложено свыше 2000 респондентов, привела им оценку качества жизни и отобрала 700 с лишним пациентов до и проявила такую оценку, то есть с точки зрения трудоёмкости, да вклад диссертанта достаточно и объём работы проведен большой. С другой стороны, если подходить к непосредственно положением которого носят на защиту и основному содержанию исследования я хотел бы сказать о следующем. Первое, название диссертации, но во-первых я думаю здесь сокращение не нужно вносить но по названию работа посвящена оптимизации помощи если мы говорим о оптимизации значит должны были бы мы ожидать совокупность мероприятий которые были внедрены оценена эффективность и показано что работа была действительно оптимизирована. Да, это первое, но по результатам исследования, как доложила диссертант, оценки эффективности во временном аспекте проведено не было. Второе, всё-таки я обращала внимание на формулировку цели исследования, если бы из цели исследования опустить слова заболевания системы кровообращения исследования в один-в-один соответствует отражает тему исследования, но диссертант сузилось в рамках сердечно-сосудистых заболеваний, но в

дальнейшем вот в основных пунктах всё-таки именно сердечной патологии здесь не раз является большей степени диссертантом проведена оценка общей заболеваемости в регионе, в том числе с учетом статистики областной до приведена, и она переанализированная и приведена вот оценка качества жизни, по общепринятым международным критерию да, sf-36, это достаточно информативным критерием, однако однако если цели с уживается до заболевания сердца тогда всё-таки было бы более оптимальным если диссертант и в задачи исследования включила опросники специфические для оценки качества жизни кардиологических пациентов и такие опросники есть в том числе для пациентов с ИБС. Тогда возможно это вопрос бы не возникал дальше всё-таки вот научной новизне диссертанта перевод принципе синхронный отражает перевод на русском языке, казахский текст, указано что мероприятия были направлены на повышение качества жизни больных, но так как этих мероприятий как таковой предложенных самим диссертантом не было, и не было соответственно оценки, но здесь идёт какой-то определенный диссонанс. Там дальше Вот я уже говорила положения выносимые на защиту всё-таки это ключевой компонент диссертационного исследования и здесь в принципе 4 положения практически не отражается целей, я не вижу реализации целей о том что это касается в кардиологической патологии, как указано в цель. Да, если абстрагироваться от цели то возможно эти положения в какой-то степени отражает название диссертации но не цель исследования. Далее предлагают, так называемую, я не знаю, это модель или это пройдёт в одном месте она называет, но получается что диссертантом проанализированные те мероприятия эффективности этих мероприятий, которые внедрены, должны быть внедрены нормативными документами Министерства Здравоохранения РК, о том что они должны быть обеспечены кардиологами, все регионы, включая сельские, о том, что там должно быть диагностическое оборудование, да, и о том что нужно проводить стентирование, потому что это эффективно это известный факт и поэтому эти нормативные документы внедрены. Сегодня стент является новой технологии которую нужно оценивать и оценивать его эффективность, но тем не менее модель и диссертантом я так поняла если, это правильно, что она просто проанализировала те мероприятия, там стентирование, обеспеченность кадрами, там койко обеспеченность, сколько оборотов в кардиологической практике, что она эффективна. Ну вот, возникает вопрос, зачем её доказывать если его просто нужно внедрять. А если она не внедрена в отдельных регионах так это наверное больше касается исполнительной дисциплины, конкретных регионов, и плохо если эти мероприятия ещё не внедрены и она увеличивает смертность, с другой стороны, если бы диссертант оптимизирована мероприятия, то есть кроме стентирования, там какой-то обеспеченности и так далее которые являются известными, если бы она внедрила дополнительные мероприятия, например, оптимизация мероприятий по улучшению там по борьбе с факторами риска, да, это является одним из актуальных на уровне ПМСП, то есть внедрение, может быть не хватает, здесь физических возможностей специалистов, по

первичной профилактике заболевания сердца, примеру, обосновала это провела оценку в течение там до полутора года, и дала оценку, да вот, на основании нашей математической модели, это мероприятия является эффективным, оно приводит таким-то таким-то улучшением, это было бы новизной исследования. И вот вы вроде, уважаемая Жанара Акбаровна, вы говорите, что обеспеченность врачами кардиологи высшей категории снижает смертность на 70%, но сейчас категории как вы знаете, там выше или она имеет сертификат, да, не имеет разницы да на сегодня оптимально не категории, а наличие сертификата врача кардиолога, и это же принципе известный факт, что штатная структура должна соответствовать нормативам, и она очевидно может снижать, там заболеваемость, смертность и улучшать кардиологическая помощь. Поэтому, если конечно есть обоснование, этим фактом может быть мы обсудим, но я ищу уважаемая диссертант, обращайтесь, скажу и цели исследования конкретной вами поставлена и если исходить с точки зрения цели, это ну какие-то ну доказательной таких положений, но вот я не увидела. Спасибо.

Талқылау аясында Жанар Акбарқызы туралы айтқым келеді, сондықтан жауаптарда ұтымды астық аз болса да, көп сұрақ қойдым. Егер жұмыстың оң жақтары туралы айтатын болсақ, иә, осы сала аясында зерттеу жұмысы тақырыбы мен мәселе, әрине - өзекті, оның ішінде кардиологиялық проблема бұл біріншісі. Екіншіден, әрине, ықтимал эпидемиология тұрғысынан диссертант үлкен жұмыс атқарды, өйткені ол хабарлағандай, 2000-нан астам респонденттерді таңдап, оларға әлеуметтік сауалнама жүргізіп, әлеуметтік және денсаулық көрсеткіштерін бағалады, олардың ішінен 700-ден астам пациенттерді таңдап, өмір сүру сапасына баға берді. Осындай бағалауды көрсетті, яғни еңбек көлемі бойынша иә диссертация жеткілікті және атқарылған жұмыс көлемі үлкен. Екінші жағынан, зерттеудің негізгі мазмұны мен қорғауға жататын ережесіне тікелей келетін болсақ, мен мынаны айтқым келеді. Біріншіден, диссертация тақырыбы, бірақ біріншіден, бұл жерде қысқарту жасаудың қажеті жоқ деп ойлаймын, бірақ тақырып бойынша жұмыс көмекті оңтайландыруға арналған, егер біз оңтайландыру туралы айтатын болсақ, онда біз жиынтықты күтуіміз керек, тиімділігін бағалау және жұмыстың шын мәнінде оңтайландырылғанын көрсету бойынша жүзеге асырылған шаралар туралы. Иә, бұл бірінші, бірақ зерттеу нәтижелері бойынша, диссертант хабарлағандай, уақытша аспектіде тиімділікті бағалау жүргізілмеген. Екіншіден, мен зерттеу мақсатының тұжырымына назар аудардым, егер зерттеу мақсатынан қан айналымы жүйесі аурулары деген сөздерді алып тастаса, зерттеу тақырыбына бір-бірден сәйкес келеді, зерттеу, бірақ диссертация жүрек-қан тамырлары аурулары аясында тарылды, бірақ болашақта, негізгі пункттерде, дегенмен, бұл жерде бірнеше рет диссертация болып табылатын жүрек патологиясы болып табылады, аймақтағы жалпы сырқаттанушылықты бағалау, оның ішінде аймақтық статистиканы ескере отырып, оны бергенге дейін, және ол қайта талданады және мұнда өмір сапасын бағалау, жалпы қабылданған халықаралық критерийге сәйкес да, sf-36, бұл жеткілікті ақпараттық критерий, дегенмен,

егер мақсат жүрек ауруымен қатар жүрсе, диссертацияға сондай-ақ ауруды бағалауға арналған сауалнамалар енгізілген болса, оңтайлы болар еді, кардиологиялық науқастардың өмір сапасы және осындай сауалнамалар коронарлық артерия ауруы бар науқастар үшін де қолжетімді. Сонда, бәлкім, бұл сұрақ одан әрі туындамас еді, бірақ диссертанттың ғылыми жаңалығы, аудармасы, негізінен, орыс тіліндегі аударманы, қазақша мәтінді синхронды түрде көрсетеді, бұл шаралардың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталғандығы көрсетілген. науқастар, бірақ бұл шараларды диссертанттың өзі ұсынбағандықтан, және сәйкес бағалау болған жоқ, бірақ бұл жерде белгілі бір диссонанс бар. Одан әрі мен қорғауға ұсынылған ережелерді айттым, түптеп келгенде, бұл диссертациялық зерттеудің негізгі құрамдас бөлігі және бұл жерде, негізінен, 4 ереже іс жүзінде мақсаттарды көрсетпейді, мен мақсаттардың орындалуын көрмедім, мақсатта көрсетілгендей кардиологиялық патологияға қатысты не туралы. Иә, егер мақсаттан абстракцияланатын болсақ, онда бұл ережелер диссертацияның тақырыбын белгілі бір дәрежеде көрсетеді, бірақ зерттеу мақсаты емес. Әрі қарай, олар бұл үлгі ме, әлде бір жерде орын ала ма, білмеймін, деп атайды, бірақ бұл шаралардың тиімділігінің шаралары жүзеге асырылды. диссертантпен талданған, ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің нормативтік құжаттарымен жүзеге асырылуы керек, олар кардиологтармен қамтамасыз етілуі керек, барлық аймақтарда, соның ішінде ауылдық жерлерде де диагностикалық аппаратура болуы керек, иә, стенттеу жүргізілу керек, өйткені бұл тиімді, бұл белгілі факт, сондықтан бұл нормативтік құжаттар жүзеге асырылды. Бүгінгі таңда стент - бұл бағаланатын және оның тиімділігін бағалауды қажет ететін жаңа технология, бірақ соған қарамастан мен модель мен диссертацияны түсіндім, егер дұрыс болса, ол сол әрекеттерді жай ғана талдады, стенттеу бар, кадрлар бар, төсек бар. қауіпсіздік, ол тиімді екенін кардиологиялық тәжірибеде қанша революция. Жарайды, егер оны жүзеге асыру қажет болса, неге дәлелдеуге болады деген сұрақ туындайды. Ал егер ол белгілі бір аймақтарда жүзеге асырылмаса, онда бұл өнімділік тәртібіне, нақты аймақтарға көбірек қатысы болуы мүмкін және бұл шаралар әлі жүзеге асырылмаса және өлім-жітімді арттырса, екінші жағынан, егер диссертация оңтайландырылған болса, жаман. шаралар, яғни стенттеуден басқа, қосымша шаралар енгізілген жағдайда белгілі бір қауіпсіздік және т.б. мысалы, қауіп факторларымен күресу үшін сол жерде жақсарту шараларын оңтайландыру, иә, бұл МСАК деңгейіндегі ең өзектілерінің бірі, яғни іске асыру жеткіліксіз болуы мүмкін, мұнда бастапқы профилактикадағы мамандардың физикалық мүмкіндіктері жүрек ауруы, мысалы, бір жарым жылға дейін осы бағалауды негіздеді және баға берді, иә, біздің математикалық модельге сүйене отырып, бұл шара тиімді, ол мынандай жақсартуға әкеледі, бұл зерттеудің жаңалығы. Міне, құрметті Жанара Акбарқызы, сіз жоғары санатты кардиологтардың болуы өлім-жітімді 70 пайызға төмендетеді дейсіз, бірақ қазір санаттар, өзіңіз білесіз, ол жақта жоғары немесе сертификаты бар, иә, айырмашылығы жоқ, бірақ бүгінгі күні бұл ең жақсы санат емес, кардиологтың сертификатының болуы және

штаттық құрылым стандарттарға сәйкес болуы керек және бұл ауруды, өлімді азайтуға және кардиологиялық көмекті жақсартуға болатыны белгілі факт. Сондықтан, егер, әрине, негіздеме болса, біз бұл фактіні талқылай аламыз, бірақ мен құрметті диссертацияны іздеп жүрмін, өтінемін, мен зерттеудің мақсаттары сізге тән екенін айтайын және егер біз осы мәселеге тоқталсақ, мақсатқа келетін болсақ, бұл бірнеше дәлелденген ережелер, бірақ мен мұнда көрмедім. Рақмет сізге.

**Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Рахыпбеков Төлебай Қосиябекұлы:**

Роза ханымды қолдаймын. Тақырып, мақсат, міндет, қорытындылар, практикалық қорытындылар барлығын бір жерге әкелу керек. Оптимизация жасалынып болды. 1-тұжырым бойынша, қазіргі таңда интеграция туралы жүргізіліп жатыр, фтизитрическая службаны қосу. Ол фтизиатрды әкеліп отырығызы қою, ол интеграция емес, қазір психологиялық көмек беру интеграциясы өзекті. ПМСП-ны көбісі түсінбейді. Особенность и достоинство ПМСП Казахстана является, высокая интеграция социальных услуг. Такого в мире нету. Екінші, мультидисциплинарная дисциплина бойынша. Пациенториентированный жүйеден человекоцентрированный системаға келу қажет. Үшінші мәселе, медициналық қызметтің сапасы және қолжетімділігі. Диссертант та, ғылыми жетекші де көп жұмыс атқарған. Сегодня в образовательном процессе стоит интеграция преподавания, науки и практики. Бұл докторантурада зерттеу жүргізудегі басты мақсат, мына Жанар Акбаровна ғылыми ізденуші, если мне зададут вопрос, является ли она научным исследователем, я скажу – да. Ложные выводы – да. Ложное направление – да. Бірақ та, мен бір ұсыныс бергенмін БҒМ-не, ВАК бекітпеген, диссертанттарды ғана емес кеңесшілерін де наказать ету керек, профессор атағын алып тастау керек пе, бір шара қолдану керек, 2-3 жыл төлеген ақшасын қайтартып алу керек. Мен сондай договор жасағанмын, ректор болғанымда. Если твой диссертант не защитился, возвращаешь деньги, т.е. ответственность должен быть. Еще раз говоришь, что нужна мультидисциплинарная команда, для определения темы, вот что такое актуальность исследования? ВАК в первую очередь обращает внимание на это. Почему я спрашиваю, экономика есть или нет. Мы с ВОЗ проводим одно исследование, по ПМСП, определяется самое приоритетное заболевание, не по диагнозам, а по экономической затратности. Для государства, для семьи и человека, понимаете, в целом для системы. И по нашим данным выходила да недавнего времени, пока психическому здоровью не обучались, мы вывели экономический есть, понимаете очень затратно.

Поэтому, было бы красиво, если бы здесь был экономические выводы. И вот именно приоритет, какой приоритет, почему выбрали кардиологию. Деменция, пожилые барлығын жай айтып тұрғаным жоқ. Сен жаналық таптың ба жоқ, ол емес мен үшін маңыздысы, ғалым зерттеуші ретінде бір қадам жасады деп ойлаймын, себебі 20 статья деген ол көп. Оның 5-і ВАК, 3-і Скопустан. Это очень хороший показатель. Жетілдіру керек. Ол жалғыз сенің кінәң емес, мына айналаңдағылардың кінәсі олар. Менің айтайын

дегенім, егер ПМСП деп алсаң, қазір есть современные, новые ответы на вызовы. Есть современные новые ответы на вызовы по ПМСП, например, вызовы чёрных лебедей которые прилетели в виде Ковида, ещё ожидается холера, поэтому нужно перемещаться. И сегодня уже не модно говорить про детство и материнство ПМСП. Уже надо говорить об экономическом времени, с точки зрения о здоровье пожилых, даже один влиятельный человек высказал мнение, что нужно открыть участки для пожилых, біз естігенде талып қала жаздадық, бірақ үндемедік. Как бы для пожилых недостаточного всегда это внимание от этого у них депрессия, деменция, соның бәрі осы ауруларға соғады. Проблема работы с пожилыми совсем в другом, вы там доказываете неправильно, показываете что там действия, несопоставимы абсолютно. Кәрілердің проблемасын өзіңнің мойнына арқалатып, шешпек болсаң мен За, бірақ ученым стать трудно. Мені член корреспондент деп санап жатыр, бірақ мен оны маңызды деп санамаймын. Для этого надо иметь статьи в скопусе, для врача в Ланцете, вот тогда ты международный известный учёный. Выпустить монографию на иностранном языке, которые продается в амазонке, понятно, да. Сейчас совсем другие акценты. Әрқайсысыңыздың өз тұжырымдамаларыңыз бар, әрине. Мен осы баланы педагогтар арасында қалу үшін, дайын ғылыми зерттеуші екеніне көзім жетті, сол үшін мен дауыс беремін.

Роза ханымды қолдаймын. Тақырып, мақсат, міндет, қорытындылар, практикалық қорытындылар барлығын бір жерге әкелу керек. Оптимизация жасалынып болды. 1-тұжырым бойынша, қазіргі таңда интеграция туралы жүргізіліп жатыр, туберкулезге қарсы қызмет қосу. Ол фтизиатрды әкеліп отырығызы қою, ол интеграция емес, қазір психологиялық көмек беру интеграциясы өзекті. ПМСП-ны көбісі түсінбейді. Қазақстандағы МСАК-тың ерекшелігі мен қадір-қасиеті әлеуметтік қызметтердің жоғары интеграциясы болып табылады. Дүниеде мұндай нәрсе жоқ. Екінші, көпсалалы пән бойынша. Науқасқа арналған жүйеден тұлғаға бағытталған жүйеге келу қажет. Үшінші мәселе, медициналық қызметтің сапасы және қолжетімділігі. Диссертант та, ғылыми жетекші де көп жұмыс атқарған. Бүгінгі таңда оқу үрдісінде оқыту, ғылым және тәжірибенің интеграциясы орын алуда. Бұл докторантурада зерттеу жүргізудегі басты мақсат, мына Жанар Акбаровна ғылыми ізденуші, егер олар менен ғылыми зерттеуші ме деп сұраса, мен иә деп жауап беремін. Жалған қорытындылар - иә. Қате бағыт - Иә. Бірақ та, мен бір ұсыныс бергенмін БҒМ-не, ВАК бекітпеген, диссертанттарды ғана емес кеңесшілерін де айыпты ету керек, профессор атағын алып тастау керек пе, бір шара қолдану керек, 2-3 жыл төлеген ақшасын қайтарып алу керек. Мен сондай шарт жасағанмын, ректор болғанымда. Егер сіздің диссертацияңыз қорғалмаса, сіз ақшаны қайтарасыз, яғни. жауапкершілік болуы керек. Тақырыпты анықтау үшін көп салалы топ қажет деп тағы айтасыз, зерттеудің өзектілігі қандай? ВАК ең алдымен осыған назар аударады. Мен неге экономика бар ма, жоқ па деп сұрап отырмын. ДДҰ-мен бірлесе отырып, біз бір зерттеу жүргізіп жатырмыз, МСАК бойынша ең басым ауру диагностикамен емес, экономикалық шығынмен анықталады. Мемлекет

үшін, отбасы үшін және жеке адам үшін, білесіз бе, жалпы жүйе үшін. Ал біздегі деректерге сүйенсек, соңғы уақытта психикалық денсаулық оқытылмай жатып, экономикалық дегенді шығардық, білесіздер, бұл өте қымбат. Сондықтан бұл жерде экономикалық қорытындылар болса жақсы болар еді. Және дәл осы басымдық, қандай басымдық, неліктен кардиологияны таңдады. Деменция, қарт адамдар барлығын жай айтып тұрғаным жоқ. Сен жаңалық таптың ба жоқ, ол емес мен үшін маңыздысы, ғалым зерттеуші ретінде бір қадам жасады деп ойлаймын, себебі 20 статья деген ол көп. Оның 5-уі ҚР БҒМ ККСОН ұсынған журналдар тізімінде, 3-уі Скопус базасында тіркелген Халықаралық ғылыми журналдарда. Бұл өте жақсы көрсеткіш. Жетілдіру керек. Ол жалғыз сенің кінәң емес, мына айналаңдағылардың кінәсі. Менің айтайын дегенім, егер МСАК деп алсаң, қазір қиындықтарға заманауи, жаңа жауаптар бар. МСАК қоңырауларына заманауи жаңа жауаптар бар, мысалы, Ковид, тырысқақ түрінде келген қара аққулардың қоңыраулары әлі де күтілуде, сондықтан сізге көшу керек. Ал бүгінде БМСК-да балалық шақ пен ана туралы айту сәннен қалды. Қазірдің өзінде қарттардың денсаулығына қатысты экономикалық уақыт туралы айту керек, тіпті бір беделді адам қарттарға арналған сайттар ашу керек деген пікір білдірді, біз естігенде талып қала жаздадық, бірақ үндемедік. Қарт адамдар үшін бұл назар әрқашан жеткіліксіз, сондықтан оларда депрессия, деменция, соның бәрі осы ауруларға соғады. Қарт адамдармен жұмыс істеу мәселесі мүлде басқа, сіз бұл жерде қателескеніңізді дәлелдеп, әрекеттің мүлдем салыстыруға келмейтінін көрсетесіз. Кәрілердің мәселесін өзіңнің мойныңа арқалатып, шешпек болсаң мен өолдаймын, бірақ ғалым болу өте қиын. Мені корреспондент мүшесі деп санап жатыр, бірақ мен оны маңызды деп санамаймын. Ол үшін сізде scopus-те мақалалар болуы керек, Лансеттегі дәрігер үшін, содан кейін сіз халықаралық танымал ғалымсыз. Amazon-да сатылатын шет тілінде монография шығару үшін, әрине, иә. Қазір екпін мүлдем басқа. Әрқайсысыңыздың өз тұжырымдамаларыңыз бар, әрине. Мен осы баланы педагогтар арасында қалу үшін, дайын ғылыми зерттеуші екеніне көзім жетті, сол үшін мен дауыс беремін.

**Диссертациялық кеңестің төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

Рақмет, Төлебай Қосиябекұлы. Уақытымызға байланысты келесі пікір білдіруге Калишев Марат Гузаировичке беріледі.

**Диссертациялық кеңестің төраға орынбасары, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Калишев Марат Гузаирович:**

Трудно что то добавить после наших коллег, но мы уже слушали эту работу, надо отметить, что сейчас работа конечно же значительно дополнена и откорректирована, тем не менее конечно же есть недостатки, о которых упоминали мои коллеги. В основном все положения вносимые на защиту, практические рекомендации, вносят декларативный характер, преимущественно. Там путаница с возрастной периодизацией есть, и качество презентации, тоже на него нужно обратить внимание, потому что это белый шрифт на светлом фоне, мелкий шрифт, все это затрудняет



восприятия материала. Работа, несмотря на все её недостатки, выполнено действительно в огромном объеме. Я не буду останавливаться там на некоторых моментах, но действительно некоторые моменты можно было бы не проводить. Исследование качество жизни для того чтобы доказать, что у людей с многими хроническими заболеваниями качество жизни ниже чем у здорового человека, ну для этого не надо ломать копи. Но работа как вот вы правильно сказали, Төлебай Косиябекович, исследование выполнено, труды есть, исследование есть, и поэтому я думаю, что можно эту работу поддержать. Спасибо.

Әріптестерімізден кейін бірдене қосу қиын, бірақ, біз бұл жұмысты тыңдадық, айта кету керек, қазір жұмыс, әрине, айтарлықтай толықтырылды және түзетілді, соған қарамастан, әрине, әріптестерім айтқан кемшіліктер бар. Негізінен, қорғауға енгізілген барлық ережелер, практикалық ұсыныстар, негізінен, декларативті сипатта. Жас кезеңділігімен және презентация сапасымен шатасу бар, сіз де оған назар аударуыңыз керек, өйткені бұл ақшыл фонда ақ шрифт, шағын шрифт, мұның бәрі материалды қабылдауды қиындатады. Жұмыс, барлық кемшіліктеріне қарамастан, шынымен де үлкен көлемде жасалды. Мен бұл жерде кейбір тармақтарға тоқталмаймын, бірақ кейбір тармақтарды өткізіп жіберуге болады. Көптеген созылмалы аурулары бар адамдардың дені сау адамға қарағанда өмір сүру сапасы төмен екенін дәлелдейтін өмір сапасын зерттеу, бұл үшін миналарды бұзудың қажеті жоқ. Бірақ жұмыс, сіз дұрыс айттыңыз, Төлебай Қосиябекұлы, зерттеу жүргізілді, жұмыстар бар, зерттеулер бар, сондықтан бұл жұмысты қолдауға болады деп ойлаймын. Рақмет.

**Диссертациялық кеңестің төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

Рақмет, Марат Гузаирович. Иә, біз бұл жұмысты қарадық. Ғылыми зерттеу жұмысы бойынша сұрақтар қойылған. Жұмыста өзгерістер бар, жасалған. Енді әріптестер, регламентті ескере өтейік. Жасырын дауыс беру рәсіміне кірісеміз. Тәртіп бойынша тағы да естеріңізге түсіріп өтейін. Диссертациялық кеңес туралы үлгі ереженің 33 тарауына сәйкес, диссертациялық кеңес келесі шешімдердің біреуін қабылдау үшін жасырын дауыс беруді жүргізеді:

1) философия докторы (PhD) немесе бейіні бойынша доктор дәрежесін беру (ерекше мәртебесі бар ЖОО жанындағы диссертациялық кеңесте қорғалған жағдайда) немесе Комитет алдында философия докторы (PhD) немесе бейіні бойынша доктор дәрежесін беру үшін Комитетке ұсыныс жасау (ерекше мәртебесі жоқ ЖОО жанындағы диссертациялық кеңесте қорғалған жағдайда);

2) диссертацияны пысықтауға жіберу (диссертация диссертациялық жұмыс нысанында қорғалған жағдайда ғана);

3) диссертацияны қайта қорғауға жіберу;

4) философия докторы (PhD) немесе бейіні бойынша доктор ғылыми дәрежесін беруден не Комитет алдында философия докторы (PhD) немесе бейіні бойынша доктор дәрежесін беру үшін Комитетке ұсыныс жасаудан бас

тарту (ерекше мәртебесі жоқ ЖОО жанындағы диссертациялық кеңесте қорғалған жағдайда).

Және де тағы бір жаңалық, бізбен диссертациялық кеңестің мүшелерімен қатар рецензенттер де дауыс береді, Диссертациялық кеңес төрағалық үлгі отыз төртінші тарауына сәйкес, жасырын дауыс беруде ресми рецензенттер де қатысады. Олардың дауыстары диссертациялық кеңестің мүшелерінің дауыстарына тең деп есептеледі. Олай болса, құрметті диссертациялық кеңестің мүшелері, келесі диссертациялық кеңестің мүшелерін комиссия мүшелерінің құрамына енгізуді сұраймын:

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Абзалова Роза Абзаловна;

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Тайжанова Дана Жумағалиевна;

Медицина ғылымдарының кандидаты, қауымдастырылған профессор Калишев Марат Гузаирович.

Қалай қарайсыздар? Мы все голосуем, временные постоянные члены и рецензенты голосуют. Барлығымыз дауыс береміз, уақытша тұрақты мүшелер мен рецензенттер дауыс береміз. Өз шешімдеріңізді қабылдайсыздар деп ойлаймыз. Сіздер қарсы болмасаңыздар, комиссия мүшелеріне жұмыс істеуге қазір бюллетень таратады. Сол бюллетеньде жауап беру керек. Бір жауабын таңдаймыз. Және де Сейтжан Джошыбаевич, сіз бізбен чатқа шығуыңыз керек. Дауысыңызды Whatsapp-тағы чатта беруіңіз керек.

10 минут техникалық үзіліс.

**Үзілістен кейін.**

Жасырын дауыс берудің нәтижесі бойынша жария ету үшін, сөз Есеп комиссиясының төрағасына беріледі. Есеп комиссиясының төрағасы Калишев Марат Гузаирович.

**Диссертациялық кеңестің төраға орынбасары, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Калишев Марат Гузаирович:**

Уважаемые коллеги, Протокол №1 выбрали Счётную комиссию. Абзалова Роза Абзаловна, Калишев Марат Гузаирович, Тайжанова Дана Жумағалиевна.

Протокол №2, были розданы бюллетени, Диссертационном совете состоит из семи членов. На сегодняшний день рассматривалась кандидатура Ермахановой. Диссертационной работы Ермахановой. Розданы бюллетени семь В ящике оказалось семь бюллетени, из них «За», то что бы рекомендовать эту работу (Пять), Против (Два) бюллетени испорченных нет. Ну и я зачитаю, выписка из Типового положения Диссертационного совета, здесь говорится о том, что решение совета О присуждении или ходатайство перед комитетом присуждения степени доктора философии, PhD или доктора по профилю, считается принятом, если за него проголосовало три четверти и более лиц участвующие в голосовании. В данном случае, семь человек мы посчитали, три четверти это – 5.25. У нас получилось пять и два. Я думаю, пять это уже принято. Ну всё.

Құрметті әріптестер, №1 хаттама бойынша есеп комиссиясын сайлады: Абзалова Роза Абзалқызы, Қалишев Марат Гузайрұлы, Тайжанова Дана Жұмағалиқызы.

№2 хаттама, бюллетеньдер таратылды, Диссертациялық кеңес жеті адамнан тұрады. Бүгінгі таңда Ермаханованың кандидатурасы қаралды. Ермаханованың диссертациялық жұмысы. Жеті бюллетень таратылды Жәшікте жеті бюллетень болды, оның ішінде «Жақтап», содан кейін осы жұмысты ұсынуға (5), Қарсы (2) бюллетеньдер бүлінген жоқ. Ал, мен оқимын, Диссертациялық кеңестің үлгілік ережесінен үзінді, онда философия докторы, PhD немесе профиль бойынша доктор ғылыми дәрежесін беру жөніндегі комиссияға өтініш беру немесе беру туралы кеңестің шешімі болып табылады делінген. егер дауыс беруге қатысқан адамдардың төрттен үш немесе одан да көп бөлігі жақтап дауыс берсе, қабылданды деп есептеледі. Бұл жағдайда біз жеті адамды санадық, төрттен үш 5,25. Бізде бес және екі. Менің ойымша, бесеуі қабылданды. Сонымен, ғылыми жұмыс қабылданды.

**Диссертациялық кеңестің төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:**

Есеп беру хаттамасын ашық дауыс беру арқылы бекітуді ұсынамын. Кім қолдайды? Қарсы жоқ. Осылайша, Диссертациялық кеңес құрамы дауыс беріп, қатысқан Білім және ғылым бақылау комитетінің алдында Ермаханова Жанар Акбаровнаға диплом беруді, Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша PhD, философия докторы дәрежесін беру туралы өтініш жасайтын болады. Яғни, философия докторы, PhD немесе бейіні бойынша доктор дәрежесін беру немесе комитет алдында философия докторы, PhD немесе бейіні бойынша доктор дәрежесін беру үшін комитетке ұсыныс жасалынатын болады. Құттықтаймын сізді Жанар Акбаровна, сізге сөз беріледі.

**Докторант Ермаханова Жанар Акбаровна:** Аса құрметті Диссертациялық кеңестің төрағасы және аса құрметті Диссертациялық кеңестің мүшелері, бүгінгі менің диссертациялық жұмысымды тыңдап, баға бергендеріңізге және айтқан ақыл кеңестеріңізге, әсіресе Төлебай Косиябекович, Марат Гузаирович және Дана Жумағалиевна, Роза Абзаловна барлықтарыңызға барлық ескертулеріңізді, барлық айтқан ұсыныстарыңызды, маған шәкірт ретінде, болашақ әріптестеріңіз ретінде, ғалымдар қатарына қосылуыма білдіргендеріңізге және айтып берген барлық ұсыныс, тілектеріңізге үлкен алғысымды білдіремін. Және алдағы уақытта, осы ғылыми жұмыс арасында сіздер айтқан ескертулер мен ұсыныстарыңызды ескеріп, бұндай қателіктерді қайталамауға және алдағы уақытта Қазақстан ғылымының дамуына, үлкен үлес қосуға барлық жігерімді және барлық білімімді салуға сіздерге осы Диссертациялық кеңес алдында сөзімді беремін. Және де осы Диссертациялық кеңес отырысының алдында ғылыми жетекшілерім Булешов Мырзатай Абилядаевичке және Түзелбаев Нурдилла Кельжанович, шетелдік жетекшім Мустафа Нежми Ильхан ағаларымызға және осы профессор оқытушыларға үлкен алғысымды білдіремін. Мені осы қанша рет қиындықтар болғанға қарамастан, қасымда

қолдау жасап, маған көмек беріп, барлық ұсыныстарын айтып, қолдау жасағандарына үлкен алғысымды айтамын. Және де өзімнің оқып бітірген университетім Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ түрік университетінің ұжымына және өзімнің жұмыс атқаратын кафедра қызметкерлеріне, Клиника диагностикалық орталықтағы әріптестеріме қолдаулары үшін үлкен алғысымды білдіремін. Және мен үшін дұғада болып отырған Анашыма және бауырларыма мені қолдағандары үшін үлкен алғысымды білдіремін. Мен бұл ғылым жолында өте көп қиыншылықтар көрдім, алдағы уақытта бұл қиыншылықтар мен үшін өмірімнің алдағы уақытына үлкен сабақ болады деп ойлаймын. Сіздердің алдарыңызда ғылым жолында үлкен үлес қосып, тағы да жетілдіріп, жақсы жетістіктер мен өзімді жетілдіруге сөз беремін. Үлкен рақмет, Сіздерге!

**Диссертациялық кеңестің төрағасы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Омарқұлов Бауыржан Каденович:** Құрметті Диссертациялық кеңес мүшелері, Диссертациялық кеңестің қорытындысын оқуға рұқсат етіңіздер. 6D110200-Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша «Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке қабілетті жасынан асқан тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) оңтайландыру» тақырыбындағы диссертациялық жұмысын Диссертациялық кеңесте қорғау негізінде, ғылыми пікір сайыс нәтижелері, жасырын дауыс беру нәтижелері бойынша Қазақстан Республикасы білім және ғылым саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитетіне Ермаханова Жанар Акбаровнаға PhD философия докторы дәрежесін беру туралы өтініш білдіреді.

Диссертациялық кеңес мүшелері Диссертациялық кеңестің отырысын өткізу тәртібі туралы ескертулеріңіз бар ма? Тілектеріңіз бар ма? Ескертулеріңіз жоқ болса, барлықтарыңызға рақмет, жұмыс үшін барлықтарыңызға көп алғыс білідіреміз.

Құрметті Диссертациялық кеңес мүшелері және қатысушылар, құрметті рецензенттер, әріптестер, қонақтар, баршаңызға жұмысқа белсенді қатысқандарыңыз үшін алғысымызды білдіреміз.

Осымен, Диссертациялық кеңестің отырысын жабық деп жариялаймыз. Рақмет!

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

**Омарқұлов Б.К.**

**Диссертациялық кеңес  
отырысының  
ғалым хатшысы, PhD**

**Даулетқалиева Ж.А.**

«ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛДЫНҒА АҚПАРАТ АЯҚАЛМАҚ АКАДЕМИЯСЫ» АҚ

«МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КОММЕРЦИАЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ

Қолтақбаның түпнұсқасын  
РАСТАЙМЫН

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КАЗАХСТАНА»

Подлинность подписи  
ЗАВЕРЯЮ

АРЕД директоры  
Директор ДУЧР

ДЕПАРТАМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ  
ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ  
РЕСУРСАМИ

2022 жылғы 31 мамыр