

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета при Казахском национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова по защите диссертации Султанбековой Бибигуль Мальгаждаровны на тему: «Глобальное бремя болезней в Казахстане», представленной на соискание ученой степени доктора философии PhD по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

г. Алматы

от 14 декабря 2016 года

ПРОТОКОЛ №4

На заседании присутствовали 9 членов Диссертационного Совета из 9, докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 9.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Султанбековой Бибигуль Мальгаждаровны на тему: «Глобальное бремя болезней в Казахстане» по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

Из 9 членов Диссертационного Совета по явочному листу присутствовали 9, в том числе:

1. Председатель - Тулебаев Казбек Агабылович - д.м.н., профессор - 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
2. Зам.председателя - Слажнева Татьяна Ивановна - д.м.н., профессор, 14.00.07 - гигиена и организация здравоохранения, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
3. Ученый секретарь - Турдалиева Ботагоз Сайтовна - д.м.н., ассоциированный профессор, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
4. Калматаева Жанна Амантаевна - д.м.н., ассоциированный профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
5. Кульжанов Максут Каримович - д.м.н., профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
6. Сейдуманов Султан Туарович - д.м.н., профессор, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
7. Камалиев Максут Адильханович - д.м.н., профессор, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
8. Токмурзиева Гульнара Женисовна - д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
9. Арингазина Алтын Муафиковна - д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение.

Председатель - доктор медицинских наук, профессор Тулебаев Казбек Агабылович: Уважаемые члены диссертационного совета! У нас кворум есть, 100%. Мы готовы начать работу. Сегодня на повестке дня защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Султанбековой Бибигуль Мальгаждаровны на тему: «Глобальное бремя болезней в Казахстане». Диссертация выполнена на кафедре «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

Научные консультанты:

Аканов Айкан Аканович, д.м.н., профессор.

Турдалиева Ботагоз Сайтовна, д.м.н., ассоциированный профессор, заведующая кафедрой «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

Зарубежный научный консультант:

Мейрманов Серик Касымханович, ассоциированный профессор Азиатско-Тихоокеанского Университета (Беппу, Япония).

Рецензенты:

Егеубаева Салтанат Аскаровна, доктор медицинских наук, почётный член ОО «Foresight-development».

Усатаев Мурат Меиртаевич, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Института общественного здравоохранения.

Председатель: Уважаемые коллеги, в связи с тем, что Ученый секретарь диссертационного совета – доктор медицинских наук Турдалиева Ботагоз Сайтовна является одним из консультантов диссертанта Султанбековой Б.М., предлагается сегодня возложить обязанности ученого секретаря на доктора медицинских наук Калматееву Жанну Амантаевну. Какие будут предложения? Кто за, кто против, кто воздержался? Спасибо. Единогласно.

Для оглашения документов личного дела соискателя слово предоставляется и.о. Ученого секретаря диссертационного совета, доктору медицинских наук Калматеевой Жанне Амантаевне.

И.о. Ученого секретаря доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматеева Жанна Амантаевна: Спасибо! Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые члены Диссертационного Совета! В личном деле докторанта Султанбековой Бибигуль Мальгаждаровны имеются все документы по перечню, требуемому Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК. Все документы были сданы в положенные сроки. Разрешите огласить характеристику:

Султанбекова Бибигуль Мальгаждаровна, 1965 года рождения, в 1988 году окончила с отличием лечебный факультет Карагандинского Государственного Медицинского Института по специальности – лечебное дело. После прохождения

годичной интернатуры с 1988-1989гг по терапии при Карагандинской областной больнице работала с 1989-1992гг – заведующей терапевтическим отделением Молодежной ЦРБ Карагандинской области, главным терапевтом Молодежного района.

В 1992-1996гг. проходила обучение в клинической ординатуре по кардиологии при КАЗНИИ кардиологии.

В 1996-1999гг. – обучение в аспирантуре при кафедре госпитальной терапии №3 КазНМУ по специальности кардиология.

С 2005-2008гг. - врач-ординатор в кардиологическом отделении ННМЦ.

С 2009-2011гг.- врач-организатор здравоохранения отдела по управлению качеством медицинских услуг РГП «Больница Управления делами Президента Республики Казахстан».

С июня 2011 года по февраль 2012 года главный терапевт Управления здравоохранения г.Астаны.

С февраля 2012 года по ноябрь 2012 года начальник отдела лечебно-профилактической работы Управления здравоохранения г.Астаны.

С ноября 2012 года по август 2013 года - главный эксперт Департамента науки и человеческих ресурсов (ДНЧР) Министерства здравоохранения РК.

Неоднократно проходила усовершенствование по терапии, кардиологии, организации здравоохранения. В 2009 году первичная специализация по специальности «Врач-организатор здравоохранения» по циклу «Основы социальной медицины, управления и организации здравоохранения», по циклу «Избранные вопросы организации внутрибольничного аудита с элементами аккредитации» при АО «Медицинский университет Астаны».

2009 год специализация по циклу «Состояние здоровья населения и оказание качественной медицинской помощи (экспертиза, контроль, оценка)». НЦССХ им. А.Н.Бакулева АМН, г.Москва.

2010 год специализация по циклу «Общественное здоровье и управление здравоохранением» ГОУ ДПО СПб МАПО Росздрава (г.Санкт-Петербург).

В 2012-2015 году обучалась в докторантуре при КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. За время обучения в докторантуре, Султанбекова Б.М. показала себя как способный, трудолюбивый, ответственный учений. Султанбекова Б.М. полностью освоила программу обучения PhD докторантury и на «отлично» сдала итоговый комплексный экзамен. По материалам диссертации опубликовано 11 научных работ, в том числе, 4 статьи в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, 6 публикаций в сборниках международных и зарубежных конференций, 1 статья в журнале, входящем в базу данных Scopus.

В 2015 году проходила научную стажировку в Греции по теме докторской диссертации «Глобальное бремя болезней в Казахстане», где Институт по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья Университета штата Вашингтон (ИИМЕ) совместно с ВОЗ проводили семинар по обучению методов, итогов и последствий исследования глобального бремени болезней. Для проведения исследовательских работ по теме диссертации была получена консультация международных экспертов в области методологии оценки

глобального бремени болезней по показателю DALY, таких как профессор Кристофер Мюррей, являющийся директором Института по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья Университета штата Вашингтон (ИИМЕ), основоположник исследований глобального бремени болезней, а также автор международного проекта по глобальному бремени болезней.

Характеристика подписана заведующей кафедрой «Политика и управление здравоохранением» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, д.м.н. Турдалиевой Б.С.

Получена справка с АО «Национальный центр научно-технической информации», согласно которой, при проведении сравнительно – сопоставительного анализа диссертации с фондом диссертаций АО «НЦНТИ» совпадений не обнаружено.

В личном деле докторанта имеется заключение межкафедрального совещания (протокол № 10 от 30 июня 2016 года), подписанное председателем совещания, д.м.н. Турдалиевой Б.С., в котором подчеркнуты актуальность проблемы, научная новизна, обоснованность и практическая значимость полученных результатов. Диссертация рекомендована к публичной защите.

Таким образом, документы в деле соискателя соответствуют установленным требованиям Комитета по контролю в сфере образования и науки. Благодарю за внимание!

Председатель: Спасибо. Уважаемые коллеги, вопросы по личному делу соискателя есть? Нет? Вопросов нет. Для изложения основных положений диссертации слово предоставляется докторанту Султанбековой Б.М.. У Вас 20 минут, пожалуйста.

Соискатель излагает основные положения своей диссертационной работы.

Председатель: Спасибо! Доложила за 18 минут. Доклад закончен. Уважаемые коллеги, Члены диссертационного совета, пожалуйста, какие будут вопросы к соискателю? Пожалуйста, Максут Каримович!

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Несколько вопросов и сначала сразу уточняющий, DALY как расшифровывается? Первый вопрос. Второй вопрос - Неинфекционные заболевания, мы знаем список неинфекционных заболеваний это ВОЗовское определение и у Вас некоторые неинфекционные заболевания выведены за скобки в отдельные группы, чем это вызвано? Третий вопрос - беременность, нормальные роды наносят ли какой-то ущерб, чтобы его рассчитывать как бремя? Это нормальное состояние, почему включили и кто рекомендовал? И вопрос по существующей ситуации было Вам сказано, что за методика определения этой ситуации, как оценивалась и чтобы понять с Вашим определением DALY, чтобы нам было более ясно, как это понимать? И последний вопрос связан, с возрастным делением мы в науке четко понимаем, что наибольший ущерб наносится возрастной группе 40-60 лет, наиболее подверженные, в некоторых странах отмечают 40-45 лет, 45-50 лет

делят его даже на пятилетие, не такой размах как у Вас 16-55 лет. Чем это вызвано?

Председатель: Пять вопросов у Вас.

Соискатель: Как расшифровывается DALY. DALY это Disability-adjusted life year – это количество потерянных лет здоровой жизни. Как я представляла, он состоит из суммы двух - количества потерянных лет в результате преждевременной смерти и количества потерянных лет в результате состояния здоровья не отвечающего критериям полного здоровья. Это составляет DALY.

Второй вопрос. Неинфекционные заболевания - мы делали градацию, деление на три группы заболеваний, согласно руководству ВОЗ для анализа в странах. Соответственно, все заболевания по перечню МКБ, которые были там рекомендованы, строго по руководству мы разделили на три группы.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: НИЗ разделили на группы?

Соискатель: Да.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Хотя ВОЗ анализирует НИЗ как одну группу. И на совещании ВОЗ в Женеве и в Мюнхене НИЗ определили как одну группу.

Председатель: Максут Каримович, может это когда обсуждение.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Да.

Соискатель: Согласно руководству, как было рекомендовано - разделили.

Третий вопрос. Почему беременность и роды отнесли. Также согласно этой же рекомендации ВОЗ мы отнесли их к первой группе инфекционных заболеваний туда также входят эндокринные заболевания, заболевания связанные с нарушением обмена и питания. Здесь по МКБ были взяты не просто беременность, а именно патология беременных – патология во время беременности, патология в послеродовом периоде, патология в родах, именно это было учтено.

Пятый вопрос: возрастные деления - также согласно по анализу таких больших, глобальных исследований мы выбрали такое деление, которое удобно, мы выбрали такую схему, учитывая большой объем информации, учитывая большое количество исследований, разделили на три группы, что в процессе исследования нам это дало возможность получить достоверные результаты. Как, я уже говорила, мы поделили: первая группа это до 15 лет, следующая группа с 15-55 лет и свыше 56 лет. Группу с 15-55 лет мы определили как возраст трудоспособный.

Максут Каримович, извините, четвертый вопрос?

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: по существующей ситуации было Вами сказано, что лежит в основе данной ситуации?

Соискатель: Да. По существующей ситуации. Существующая ситуация это по документам, отчетным документам Министерства здравоохранения, которая существует сейчас ситуация по приоритетам нозологии в первой колонке, а вторая колонка это наш приоритет. Первая это по официальным документам Министерства здравоохранения на 2014 год.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Эти приоритеты рассчитаны на базе основных показателей?

Соискатель: По отчетам по смертности.

Председатель: Значит основной показатель – это показатель смертности?

Соискатель: Да. По отчетам по смертности.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: И еще вопрос. У Вас во всех трех группах приблизительно одинаковый уровень бремени. И как ясно, оно не должно быть таким, без отклонений. В возрасте 55 лет и старше он должен быть намного больше, чем в возрасте 15.

Соискатель: Максут Каримович, спасибо за заданный вопрос. Разрешите ответить. По трем группам не совсем одинаковые показатели. В первой возрастной группе

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Поставьте таблицу.

Соискатель: Вот, здесь (на слайде в таблице) возрастные группы и группы нозологий. В первой возрастной группе приходится больше доля инфекционных заболеваний, во второй возрастной, трудоспособный возраст, группе приходится больше на неинфекционные заболевания и в третьей группе также доля неинфекционных заболеваний составляет большой процент, но здесь доля травматизма выше, чем в остальных двух группах. У нас различия получились по трем группам.

Председатель: Хорошо. Ответили на Ваш вопрос?

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович:
Да.

Председатель: Спасибо, еще вопросы? Татьяна Ивановна, пожалуйста!

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна: У меня два вопроса. Первый вопрос - Скажите, Ваши данные насколько соответствуют Госкомстату данные. И второй вопрос – инфекционная патология у нас формируется за счет детей?

Председатель: Два вопроса у вас?

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна: И еще вопрос, почему взяли за 10-летний период, что это присуще вот такой интервал, из чего он исходил? Насколько, я знаю, по международным данным они чаще проводят такие исследования, а почему для Казахстана за последнее десятилетие вдруг взяли такой объем материала.

Председатель: Три вопроса. Пожалуйста.

Соискатель: Спасибо Татьяна Ивановна за вопросы. Разрешите ответить.

Первый вопрос - насколько соответствуют данные Госкомстата? Все данные были получены с Республиканского центра электронного здравоохранения, Комитета по статистике Министерства экономики и Департамента по статистике с каждой области и городов. Это все официальные данные.

Второй вопрос – Инфекционную заболеваемость формируют не только дети, но и группа взрослого населения. Инфекционная заболеваемость входит по результатам нашего исследования в первую группу заболеваний.

Третий вопрос – по анализу изучения глобального бремени болезней, основоположником которого был Мюррей, он и рекомендует, для получения достоверных данных проводить изучение десятилетнего периода.

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна: Всё. Спасибо.

Председатель: Хорошо. Ответили на Ваш вопрос?

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна: Да.

Председатель: Пожалуйста, еще вопросы? Султан Туарович, пожалуйста!

Доктор медицинских наук, профессор Сейдуманов Султан Туарович: Во-первых аналогичные работы у нас в стране были? Это первый вопрос. Если эти работы были, то в чем отличие Вашей работы. Второй вопрос – если этот инструмент является чувствительным и его используют ВОЗ, страны Европейского региона, а мы используем несколько другие технологии, обсуждались ли Ваши технологии, методики с участием, ну, скажем, чиновников, и участвовали ли Вы или Ваша группа в разработке стратегических документов?

Предлагались ли Вами ваши технологии в разработке этих документов?

Председатель: Два вопроса у Вас. Понятны вопросы?

Соискатель: Да. Спасибо, Султан Тураевич, за вопросы. Разрешите ответить.

Аналогичные работы в Казахстане да проводились, в 2001 году Германюк Т.А. проводила исследование в разрезе Алматинской области по группам нозологий в разрезе возрастов, но согласно нашим исследованиям отсутствие территориальной закономерности не позволяет на примере одной области оценивать распределение бремени по группам.

Также исследования проводились в 2015 году Аубакировой А., там исследование было ориентировано на изучение только третьей группы, это травмы в разрезе областей и возрастных групп. Охвачена была только третья группа.

Второй вопрос – данный вопрос пока не обсуждался, потому что, пока проводилось исследование. И получив результаты такие, у нас в принципе в плане, действительно, предложить к обсуждению полученные нами результаты.

Председатель: Так, ответили на Ваши вопросы? Пожалуйста, коллеги, есть вопросы? Из зала, пожалуйста, присутствующие. В целом было задано 11 вопросов, считаем, достаточно, уважаемые коллеги? Хорошо? Садитесь, пожалуйста!

Слово предоставляется официальному рецензенту Егеубаевой Салтанат Аскаровне, доктор медицинских наук, почётный член ОО «Foresight-development».

Доктор медицинских наук Егеубаева Салтанат Аскаровна: Уважаемый Председатель! Уважаемые члены Диссертационного совета! Рада Вас всех приветствовать. Разрешите мне представить рецензию на диссертационную работу докторанта PhD Султанбековой Бибигуль Мальгаждаровны по теме: «Глобальное бремя болезней в Казахстане», представленную на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 - «Общественное здравоохранение».

1. Актуальность темы исследования и ее связь с общенаучными и общегосударственными программами.

Здоровье населения является основной целью, стоящей не только перед системами здравоохранения и социальной защиты населения, но и государственной политикой любой страны.

На протяжении двух последних десятилетий произошла резкая трансформация состояния глобального здоровья. Продолжительность жизни во всем мире возросла как никогда раньше, и в результате население планеты в среднем стало старее. Количество людей в мире растет. Многие страны достигли исключительных успехов в плане профилактики детской смертности. Главными причинами смертности и инвалидности, на сегодняшний день, являются не инфекционные детские болезни, а неинфекционные болезни взрослых.

Переедание превзошло недоедание в качестве основного фактора риска развития заболеваний. Хотя эти тенденции являются очевидными в мировом масштабе, на уровне регионов и стран наблюдаются значительные отличия.

Казахстан остается страной с двойным бременем неинфекционных и инфекционных заболеваний. Несмотря на огромные достижения по совершенствованию системы здравоохранения, улучшения показателей материнской и младенческой смертности, снижение уровня общей смертности, увеличение общей продолжительности жизни населения, вероятность преждевременной смертности по данным ВОЗ в Казахстане от неинфекционных заболеваний на сегодня составляет 34%, а уровень ожидаемой продолжительности здоровой жизни 63 года, несмотря, что СПЖ у нас в Казахстане 72 и более. Снижение заболеваемости туберкулеза идет хорошими темпами, но Казахстан остается одной из ведущих стран по выявлению туберкулеза с МЛУ и ШЛУ. Все это требует соответствующей политики и расходов на здоровье населения, в первую очередь, со стороны государства.

Для эффективного формирования политики здоровья в государстве, наряду с традиционными показателями оценки здоровья населения, такими как заболеваемость и смертность, актуальным в общественном здравоохранении является поиск, адаптация и внедрение новых, современных инструментов оценки, которые более чувствительно отражают суть проблемы, дают возможность сравнения страны в мировом масштабе, а также, что очень важно, помогают корректно определить шаги по улучшению ситуации в стране. На сегодняшний день таких инструментов немало, около десятка, одним из них является глобальное бремя болезней.

Глобальное бремя болезней, травм и факторов риска (ГББ) является одним из инструментов описательной эпидемиологии. Оно представляет собой систематический научный подход к количественному определению сравнительных масштабов утраты здоровья вследствие болезней, травм и факторов риска, с разбивкой по возрасту и полу, на определенных территориях и в указанные моменты времени.

В мире, данный инструмент стал использоваться с 1990 года. В результате проведенного первоначального глобального исследования, был разработан показатель измерения ГББ - DALY - количества здоровых лет жизни, потерянных в результате болезни или смерти, годы жизни с поправкой на инвалидность. Существует ряд определений, и соискатель предлагает определения, которые прозвучали правильно в нашей литературе, в наших условиях.

В Казахстане первые попытки были осуществлены в конце 90-х годов, профессором Германюк Т.А. под руководством всеми уважаемого профессора Аканова А.А. В последующие годы, как соискатель уже отмечал, ряд исследователей также проводили работы. Но они не отражали полную методику, в том объеме, в котором она предлагается международными экспертами и не использовалась в масштабе всей страны, по всем регионам. Поэтому я считаю, данное исследование является новаторским, поскольку впервые исследователь использует методику в чистом виде и дает расчет ГББ не только в национальном масштабе, масштабе одной нозологии или масштабе одной области, но в

масштабе всей страны, с учетом региональных (областных) особенностей, с учетом особенностей пола, возраста и других факторов, что, по сути, и является основой ГББ.

Таким образом, актуальность и своевременность выбранной темы исследования не вызывает сомнений. Результаты могут быть использованы при среднесрочной оценке реализации Государственной программы «Денсаулық» на 2016-2019 гг. для планирования и/или возможной адаптации плана реализации на последующие годы. Более того, исследование призвано ответить на целый ряд вопросов общественного здравоохранения в Казахстане.

2. Научные результаты в рамках требований к диссертации
Диссертационная работа изложена на 145 страницах, все разделы соблюdenы, есть разделы собственных исследований и обсуждение полученных результатов, научно-обоснованные рекомендации, заключение, выводы, приложения и т.д. Диссертация содержит 34 таблицы и 14 рисунков. Список использованной литературы содержит 148 источников, из которых, естественно, большинство - 129 на иностранных языках.

Целью исследования явилось изучение глобального бремени болезней по приоритетным нозологиям в разрезе областей Казахстана за период 2004-2014 годы. При реализации задач исследования, разработки основных положений, вынесенных на защиту, установлено, что за исследуемый период (2004-2014 гг.) распределение глобального бремени болезни по группам нозологии в основном соответствует данным Европейского региона, превалируют неинфекционные заболевания, составляющие более 75% всех случаев. Для Казахстана, как выяснилось по результатам исследования, показатель ГББ характерен картине стран с низким и средним уровнем дохода, притом, что Казахстан является по экономическим показателям выше среднего уровня дохода.

В последние годы в Казахстане наблюдается снижение бремени болезней по всем трем группам, включающие неинфекционные и инфекционные заболевания, травмы и болезни акушерства и перинатологии.

Я не буду перечислять все результаты полученные, потому что исследователь очень подробно их описал - и разделение по группам представила, и по полу, и по возрасту и т.д. Я хочу лишь отметить, что динамика показателей бремени болезней коррелирует с введением Единой национальной системы здравоохранения в стране, сопровождаемая внедрением различных инструментов выявления на ранних этапах проблем здоровья (скининговые программы, программы управлением здоровья, клинические руководства, программы улучшения качества и др.) и оказания качественной медицинской помощи населению в соответствии с их потребностями.

Проведенные расчеты способствовали ранжированию приоритетных направлений в системе здравоохранения. В соответствии с проведенными диссидентом расчетами составлен приоритетный список нозологии. Показана необходимость пересмотра существующих приоритетов посредством оценки бремени болезней.

Таким образом, выполненное в рамках докторской программы, исследование Султанбековой Б.М. полученные результаты полностью отвечают запросам

общественного здравоохранения, развития науки и техники. Исследование выполнено в полном соответствии с требованиями к диссертациям и паспорта специальности 6D 110200 - «Общественное здравоохранение».

3. Степень достоверности и обоснованности каждого результата.

В данной исследовательской работе был проведен критический анализ и оценка наиболее современных международных и отечественных исследований, посвященных вопросам влияния результатов оценки глобального бремени болезней в принятии решения и определении стратегических направлений в системе здравоохранения РК. Информационно-аналитический метод заключался в выkopировке, сборе и анализе первичного материала. Данный метод применялся на всех этапах исследования. Статистические методы использовались на всех этапах обработки полученного материала. Для проведения данного исследования применялся метод расчета показателей глобального бремени болезней, предложенный Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ) и Институтом по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья (ИИМЕ) при Университете штата Вашингтон. Метод, оценивающий суммарное «бремя болезни» DALY («Disability-adjusted life year») - годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности. На основе проведенного систематического анализа определены актуальные аспекты в изучаемом вопросе: анализ потерь DALY среди населения за десятилетний период; сравнительный анализ ГББ с мировыми показателями, в частности со странами ОЭСР. Все показатели рассчитывались в разрезе регионов республики, пола, возрастных групп и периодов исследования.

Материалами исследования послужили статистические данные, сбор которых осуществлялся по базам данных РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения», ТОО «МедИнформ» и Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

Программы статистические, которые использовались это SPSS version 22, практически последняя и MSExcel 2007.

На основе проведенного исследования, в диссертационной работе разработаны выводы и предложения по оценке здоровья населения РК, существующих и планируемых программ в здравоохранение, выбора приоритетов и разработки политики в отрасли здравоохранения, а также определено лидирующее бремя болезней в разрезе регионов РК.

В данной исследовательской работе математические и статистические методы были проведены согласно международной методике расчета. Докторант ездила на обучающий цикл и, собственно говоря, непосредственно с господином Мюрреем обсуждал свои результаты исследования.

Таким образом, достоверность и обоснованность основных положений, выводов, заключения диссертации основаны на достаточном числе проведенных исследований и опираются на продуманную организацию и методическую базу исследований.

4. Степень новизны каждого научного результата.

Научная новизна исследования Султанбековой Б.М., состоит в том, что впервые проведена подобного рода оценка глобального бремени болезней.

Определены приоритетные направления системы здравоохранения.

Следовательно, полученные в диссертационной работе научные результаты, выводы и заключение имеют выраженную степень новизны и вносят определенный вклад в развитие научного направления, связанного с общественным здоровьем и здравоохранением.

5. Оценка внутреннего единства полученных результатов

Диссертационная работа Султанбековой Б.М. посвящена важной проблеме общественного здоровья и здравоохранения. Цель, задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту, логически связаны между собой, для их реализации и доказательств использован комплекс современных методических приемов. Исследование охватывает большой объём материала, достаточна глубина, соблюдена этапность.

Каждый раздел решает поставленные задачи. Разделы собственных исследований доказательны, хорошо интерпретированы и иллюстрированы таблицами, диаграммами.

Основные положения, вынесенные на защиту, основаны на достаточном фактическом материале, выводы отражают суть проведенных исследований.

Таким образом, результаты исследования, полученные докторантом, обладают внутренним единством, так как они направлены на решение задач и достижение цели, сформулированных в диссертации.

6. Направленность полученных докторантом результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи

По результатам работы автором предложено ввести в качестве эффективного инструмента оценки системы здравоохранения, определения приоритетов, планирования и мониторинга проводимых программ метод расчета глобального бремени болезней.

Широкое использование предложенных методов расчета даст возможность выстроить эффективную систему определения приоритетов здравоохранения с учетом региональных особенностей.

Таким образом, полученные автором научные результаты являются существенным теоретическим и практическим вкладом в науку общественное здоровье и здравоохранение.

7. Подтверждение опубликования основных положений, результатов, выводов и заключения диссертации

Основные положения диссертационной работы опубликованы в 11 научных работах, из них 4 статьи в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, 6 публикаций в сборниках и материалах международных конференций, 1 статья издана в журнале с импакт-фактором по базе данных Scopus.

8. Недостатки по содержанию и оформлению работы

В процессе рецензирования диссертационной работы возникло несколько вопросов, которые мы решили во время обсуждения и оставили ряд пожеланий и ряд вопросов, которые я хотела бы все-таки озвучить сейчас:

1. Отличаются ли полученные в результате анализа данные исследования от официальных данных по заболеваемости и смертности в Казахстане?

2. Основные приоритетные проблемы для текущей системы здравоохранения, как отмечено в диссертации - это ССЗ, беременность, роды, послеродовый период, врожденные аномалии развития, болезни органов дыхания, травмы, отравления и другие внешние причины, новообразования. Отличаются ли эти проблемы от тех проблем, которые заложены как приоритетные в текущей Государственной программе по развитию здравоохранения?

3. Предлагаются три группы заболеваний, которые использовались для анализа и основных выводов диссертации. У меня также возник этот вопрос - чем обусловлен выбор этих групп? Поскольку литературный источник, на который ссылается докторант в диссертации, не говорит о том, что эта классификация именно для оценки глобального бремени болезней. Она используется, как широкая классификация. Группировка это даже, а не классификация. Она для анализа смертности.

4. В качестве продолжения работы по внедрению данной методики в Казахстане, первыми шагами могли бы стать адаптация методики, в первую очередь, к условиям страны, расчет весовых коэффициентов, разработка программного обеспечения, валидация методики и данных.

5. Благодаря способности объединять различные виды воздействия на состояние здоровья в единое целое, показатель DALY, как правило, используется при проведении анализа эффективности затрат на медицинские вмешательства и оценку экономической эффективности. И это направление было бы необходимо развивать в дальнейшем при определении приоритетов здравоохранения.

6. В будущем, необходимо ввести этот инструмент оценки в обучающие программы по общественному здравоохранению. Думаю, эта рекомендация уже вошла в работу.

Тем не менее, вышеуказанные замечания и пожелания ни в коей мере не умоляют достоинств диссертационной работы. Цель и задачи работы выполнены.

И в заключение хочу сказать: Диссертационная работа докторанта PhD Султанбековой Бибигуль Мальгаждаровны по теме: «Глобальное бремя болезней в Казахстане», представленная на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 - «Общественное здравоохранение», представляет собой самостоятельно выполненный, законченный научный труд, имеющий существенное научно-практическое значение для совершенствования анализа и прогнозирования данных по состоянию здоровья населения в Казахстане.

Диссертационное исследование отвечает всем требованиям «Правил присуждения ученых степеней Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 - «общественное здравоохранение» а ее автор заслуживает присуждения искомой степени.

Спасибо за внимание!

Председатель: Рахмет, Салтанат Аскаровна! Слово предоставляется Бибигуль Мальгаждаровне. Пожалуйста, были вопросы, ответьте на вопросы рецензента.

Соискатель: Уважаемая Салтанат Аскаровна, спасибо за ценный труд, проведенный по анализу диссертационной работы. Позвольте ответить на Ваши вопросы.

1. По первому вопросу: Перечень приоритетов в Казахстане, определенный в соответствии с официальными данными заболеваемости и смертности схож только по первым позициям: БСК, новообразования, болезни органов дыхания и травмы. Но системой недооценено бремя от заболеваний, осложненных в процессе беременности и родов, в послеродовом периоде, также недооценено заболевания эндокринной системы и мочеполовой системы, которые составляют в большей степени потерянные годы здоровой жизни, чем заболевания органов пищеварения и инфекционные заболевания, которые в приоритете существующей системы стоят выше этих заболеваний.

2. По второму вопросу: В качестве приоритетных направлений Государственной программы принятой «Денсаулық» на 2016-2019 годы выделены:

- травмы;
- инфекционные заболевания (туберкулез, ИППП и т.д.),
- болезни системы кровообращения;
- злокачественные новообразования;
- материнская и младенческая смертность.

Данные приоритеты схожи также с приоритетами, которые были определены в результате нашего исследования, также выделены БСК; болезни, связанные с беременностью и родами; травмы и новообразования. В тоже время, как я озвучивала на первый ваш вопрос, программой не учтены болезни мочеполовой системы и эндокринные заболевания.

3. По третьему вопросу: При выборе градации всех нозологий по группам мы использовали методологию ВОЗ, рекомендованную в руководстве для анализа в странах «Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти», которая применяется при изучении показателей ожидаемой продолжительности жизни, ориентированных на расчетах с использованием значений смертности и ее причинах. Также при обучении у господина Кристофера Мюррея, эксперты ВОЗ также рекомендовали группировку всех случаев по данным трем группам, на основании которых проводят в последние годы анализ результатов DALY. Консультировалась я можно ли использовать такое деление по трем группам.

Салтанат Аскаровна! Спасибо за предложения рекомендательного характера продолжения работы по внедрению данной методики.

Председатель: Салтанат Аскаровна, вы удовлетворены?

Доктор медицинских наук Егеубаева Салтанат Аскаровна: Да.

Председатель: Хорошо. Слово предоставляется второму официальному рецензенту, Усатаеву Мурату Меиртаевичу, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Института общественного здравоохранения. Уважаемые коллеги, думаю, не стоит зачитывать всю рецензию, можно

актуальность и заключительную часть. Хорошо? Потому что первый рецензент подробно осветила все вопросы по диссертации.

Кандидат медицинских наук Усатаев Мурат Меиртаевич:
Глубокоуважаемый Председатель! Глубокоуважаемые члены Диссертационного совета! Как раз хотел предложить, выслушав, первого рецензента я хотел бы отметить, что в моем мнении по первым семи пунктам нет принципиальных отличий или каких-либо замечаний по работе, в том числе, и актуальности. Если это не нарушает процедуры диссертационного совета и нет возражений со стороны членов диссертационного совета, я хотел бы перейти сразу к восьмому пункту. Перед тем как зачитать, я хотел бы сказать, что мы неоднократно с докторантом обсуждали работу, многие возникшие вопросы были сняты в ходе данных обсуждений, по некоторым у нас остались свои точки зрения, но они опять таки это чисто из научного подхода. В принципе, они имеют право быть.

Следующие недостатки. По сути дела, одно большое замечание, за исключением стилистических, орфографических погрешностей, списка литературы. У меня есть одно замечание, что в принципе практические рекомендации (пп. 2 и 3) могли бы быть усилены путем анализа с целью большей детализации имеющихся несоответствий сбора статистической информации в Казахстане международным стандартам, т.е. по ходу работы можно было бы рассмотреть эти недостатки и детализировать их с целью дальнейшего может быть дать возможность другим исследованиям и самому обратить больше внимания на это. А также анализ по ходу работы - какие действия или возможно алгоритм действий организационного характера могли бы быть предприняты для построения предлагаемой «эффективной системы определения приоритетов развития системы здравоохранения с учетом региональных особенностей», в противном случае получается, что была предложена такая система, однако, что она из себя представляет, что могла бы из себя представлять, какие-то наметки. Это было бы, на мой взгляд, полезным.

Сделанные замечания и пожелания не носят принципиального характера и не умаляют достоинств завершенного исследования. Заключение - Диссертационная работа докторанта Султанбековой Бибигуль Мальгаждаровны на тему: «Глобальное бремя болезней в Казахстане», представленная на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 - Общественное здравоохранение, представляет собой самостоятельно выполненный научный труд.

Работа является новым направлением в науке общественное здоровье, и, представляя собой законченный доказательный научный труд, имеет практическое значение для системы здравоохранения страны.

Диссертационная работа Султанбековой Б.М. соответствует требованиям, предъявляемым Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки РК к диссертациям по специальности 6D110200 «Общественное здравоохранение», а соискатель заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD). Спасибо!

Председатель: Рахмет, Мурат Меиртаевич! Слово соискателю. Пожалуйста, ответы на вопросы.

Соискатель: Уважаемый Мурат Меиртаевич, спасибо за ценный труд, проведенный по анализу диссертационной работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

Проведение анализа несоответствий при сборе статистической информации в соответствии с международными стандартами изначально данной работой не было запланировано, а данная проблема была выявлена на этапе проведения сбора и анализа информации. Построение научно-обоснованного подхода при определении алгоритма действий организационного характера для определения приоритетов развития системы здравоохранения представляет собой объем продолжения исследовательской работы по глобальному бремени болезней и по дальнейшему внедрению данной методологии.

По вопросам стилистических погрешностей, ошибки и опечатки, выявленные, Вами проанализированы, учтены и исправлены.

Список литературы также откорректирован и оформлен в соответствии с требованиями, предъявляемыми к диссертационным работам.

Председатель: Мурат Меиртаевич, Вы удовлетворены?

Кандидат медицинских наук Усатаев Мурат Меиртаевич: Да

Председатель: Слово предоставляется научному консультанту, доктору медицинских наук, заведующей кафедрой «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины» Турдалиевой Ботагоз Сайтовне.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Уважаемый председатель, Уважаемые члены Диссертационного совета, мне хотелось бы начать с характеристики докторанта. Султанбекова Бибигуль очень целеустремленный человек, хороший исследователь, потому что тема на самом деле достаточно сложная, мы к этой теме не один раз подбирались, не один раз пытались сделать, но иногда наши исследования прекращали из-за недостатка статданных, невозможности подсчитать показатели, возникали определенные сложности. Бибигуль это удалось. Удалось ей получить обучение у основателя этой методики. И эта методика признана во всем мире и рекомендуется Всемирной организацией здравоохранения. Исследование проводилось на достаточном материале, на статистическом материале и те результаты, которые сейчас получены на данный момент - мы не ставили в задачи исследования внедрить эти данные, сначала провели анализ и в дальнейшем

Председатель: Ботагоз Сайтовна, рекомендуют о соискателе.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Хорошо. Просто с учетом того, что Султанбекова Бибигуль в дальнейшем планирует работать также в системе управления здравоохранения, я думаю, что эти результаты будут доведены и работа получит своё практическое внедрение в дальнейшем, на этом постараемся не останавливаться, что указано в практических рекомендациях. Бибигуль, как я уже сказала, очень ответственный человек, очень интересный в плане поиска научной информации, очень скрупулезно отрабатывался каждый результат, неоднократно обсуждался, было очень много дебатов. Огромное спасибо рецензентам, которые приняли также активное участие в обсуждении работы, потому что тема новая, тема актуальная для Казахстана. И вот эти моменты они очень помогли усилить работу. Надеюсь, что эта работа полезна для системы здравоохранения Казахстана. В целом, прошу поддержать данную работу. Спасибо!

Председатель: Всё, спасибо. Уважаемые, коллеги, зарубежный научный консультант доктор философии (PhD), профессор Мейрманов Серик Касымханович отсутствует. Его отзыв я прошу зачитать и.о. ученый секретарь Диссертационного совета Калматаеву Жанну Амантаевну.

И.о. Ученого секретаря доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Всё зачитывать?

Председатель: Полностью стоит зачитывать, или только заключение? Хорошо, заключение.

И.о. Ученого секретаря доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Отзыв зарубежного консультанта на диссертационную работу Султанбековой Бибигуль Мальгаждаровны на тему «Глобальное бремя болезней в Казахстане» на соискание степени доктора PhD по специальности 6D110200 - Общественное здравоохранение

Целью государственной политики в области здравоохранения многих стран определено улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности качественной медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг, соответствующих потребностям населения.

В Казахстане были предприняты попытки оценить текущее состояние здоровья населения и эффективность проводимых стратегических инициатив в системе здравоохранения страны, посредством изучения глобального бремени болезней, однако данные исследования имели локальный. В этой связи для практического здравоохранения актуальным является проведение рациональной оценки здоровья популяции, существующих и планируемых программ в здравоохранение.

Целью исследования явилось изучение глобального бремени болезней по приоритетным нозологиям. Исследование представляет собой самостоятельную научную работу с элементами практического значения и возможностью

внедрения в практику предложенных моделей системы управления качеством медицинской помощи.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 11 научных работ, из них 4 в изданиях рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан, 6 в сборниках и материалах международных практических конференций; и 1 статья на английском языке.

Диссертация содержит достаточное количество фактического материала, позволяющего обосновать как основные положения, выносимые на защиту, так и выводы и рекомендации.

На основании вышеизложенного следует, что диссертационная работа на соискание степени доктора PhD Султанбековой Б.М. на тему «Глобальное бремя болезней в Казахстане» является квалифицированной научно-исследовательской работой, в которой получены достоверные результаты. Диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным исследованиям на соискание и присуждение степени доктора PhD по специальности – Общественное здравоохранение» и рекомендуется к защите.

Зарубежный консультант MD, PhD, профессор Азиатско-Тихоокеанский Университет, Беппу, Япония Мейрманов С.К.

Председатель: Спасибо! Уважаемые коллеги, отзывы положительные. Будут ли вопросы, предложения? Принимаем? Хорошо. Тогда переходим к обсуждению диссертационной работы. Пожалуйста, неофициальные оппоненты, члены диссертационного совета. Могут и присутствующие, пожалуйста. Кто начнет? Пожалуйста, Максут Каримович!

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Можно, тогда я?

Председатель: Нужно, нужно!

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Конечно, очень интересная работа. И неоднократно задумывались и в прошлые годы, как объективно оценить состояние здоровья населения, как оценить объективно состояние развития системы. Так что это извечный вопрос. Я, для сведения, членов диссовета хочу сказать, что еще в 80-х годах мы этим занимались. Нами был предложен индикатор один очень интересный – прогностический, медико-социальный потенциал, где учитывались СПЖ, потенцизовали смертность предполагаемую, потенцизовали инвалидность, потенцизовали и заболеваемость с временной утратой. Опубликовано в журналах, в советском «Здравоохранении» это в журналах есть во главе с Петровым П.П. и группой авторов, так что эта, как бы сказал я, давнишняя проблема, которая существует у нас и это не изобретение сегодняшнего дня и очень хорошо, что этим занимаются. Есть небольшое сомнение, в том, что как должна называться работа. Когда Мюррей этим занимался в 2000-х годах в ВОЗе,

речь шла о том, чтобы сопоставлять шесть регионов ВОЗ «Global burden of disease», Global это во всемирном плане, и очень много было возражений тогда со стороны стран-участников. Как один из методов, как один из индикаторов оценки – да, он может иметь право на существование. Я бы хотел сказать, что оценка, в рекомендациях, в конечном итоге, вытекающих из этой работы согласиться то можно, но я не стал бы использовать его для оценки состояния системы здравоохранения, потому что это отработанные методы оценки состояния здравоохранения самой, они известны, в многочисленных монографиях отражены, а вот при оценке состояния здоровья его очень хорошо бы использовать, дает определенную пищу и акцентировать, что это очень хорошо в прогностических целях, в прогнозах. И не только на какую-то текущую программу оценки эффективности, а вот именно в качестве более длительного прогноза, и вот это думаю, что очень важно. И по классификации есть вопросы, которые возникали и в 2000–х годах, и в 2005 году они возникали, есть всё-таки есть проблемы, связанные с исследованиями, полученными по возрастам. Ясно, что в каком возрасте наступает Gap, так называемый, т.е. провал и он не наступает в возрасте 16-59 или 55, а наступает в конкретных по публикациям и для нас были бы интересны именно эти возраста, в Казахстане в частности. Почему, именно, скажем в СКО возраст 45-50 является критическим, а в 16-55 он провалился, он исчез. Сама методика интересна, но для рекомендаций практического использования снижается, поэтому здесь это выделение тех самых возрастных групп... А они могут отличаться. В Кызылординской области свои аспекты. Почему это нужно изучать и анализировать. Но использовать нужно более практически что ли, чтобы получать результат. И еще, всё-таки, низы есть низы. Мы знаем, что такое низы, и травматизм является частью этих низов. И инфекционная патология тоже известна и болезни, связанные с факторами образа жизни, которые туда вошли. Да, это с позиции глобальной возможно имеет интерес, но нам интересно инфекционные - это инфекционные, болезни, связанные с образом жизни тоже важно выделить и неинфекционные заболевания. Может быть, это на будущее руководителям и соискателям, будут думать над этим, что любую методику нужно смотреть с оглядкой на свою страну, на те особенности, которые можно извлечь для развития системы здравоохранения и оценке состояния здоровья. Ну а, в целом, после выступления рецензентов многое стало ясным. Спасибо, что был сделан анализ и некоторые мои сомнения рассеялись.

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна: Вы «За»?

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович:
Да.

Председатель: Спасибо! Татьяна Ивановна, пожалуйста!

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна: Я поддержу Максут Каримовича в том, что, вот эта недоизученность смертности населения в нашей стране, которую мы наблюдаем на протяжении последних 20 или более лет и наше желание постоянно вернуться к этому вопросу, она всё время нам сказывается, потому что даже в Академии наук есть и раньше был в Госплане отдел по смертности, была лаборатория в Академии наук, сейчас и этого нет. И мы, естественно, эти вопросы периодами не поднимаем. Если говорить, я тоже поддержу Максут Каримовича, что после Петра Петровича Национальный центр формирования здорового образа жизни совместно с ООН в 2005 году тоже поднял тему проблему изучения глобального бремени болезней, но там было больше в контексте смертности населения, полученные результаты были неплохие. Я вам скажу, этот показатель может быть чисто психологически для факторов риска, он очень хорошо воспринимается аудиторией. Для убедительности когда мы говорим - сколько лет мы теряем, граждане, депутаты и т.д., поэтому он, действительно, очень такой привлекательный и т.д. Но то, что всё-таки Германюк рассчитывала с помощью опросов этот показатель, а в дальнейшем мы применили Климентьевскую методику, которая была в Казахстане разработана. А сейчас мы подошли к международной методике, по которой мы все время пишем, даём данные и т.д. Я, например, считаю, что это идёт по восходящей, мы идём к этому показателю и вот те направления, которые сейчас Максут Каримович показал, они, конечно, выходят за пределы задач, но они, действительно, показывают путь, куда можно применить этот показатель. Поэтому, я считаю, если говорить сегодня об авторе, действительно, огромный проделан труд и даже то, что эти базы соединить взять, товарищи, сегодня это тоже очень большое дело. И для общественного здравоохранения появился инструмент, хотя, конечно, если уж так посудить, что раз в 10 лет этот показатель измерять? Если раз в 10 лет, мы даже Программы составляем, тогда надо к Программам применять. Вообще-то, ВОЗ для этого делал, оценка Программ была. Поэтому, естественно, это вопросы, которые ставятся, это и есть наука. Которая выделяет эти проблемы и, конечно, она их на поверхность поднимает. Я, думаю, что, конечно, дальше специалисты и учёные будут это развивать. А так, конечно, работа доложена в соответствии со всеми требованиями, подготовлен специалист, мы никуда не денемся, мы в мировой системе нам тоже ее надо хорошо знать. Поэтому, я считаю, что выполнен тот кусок, который был поставлен в задачах, он выполнен, новая методика есть, другое дело мы его будем развивать и поэтому я выступаю, конечно, за то, чтобы наш Совет поддержал эту работу. Спасибо!

Председатель: Спасибо, Татьяна Ивановна! Пожалуйста, желающие? Из зала кто-то есть? Пожалуйста, Султан Турарович!

Доктор медицинских наук, профессор Сейдуманов Султан Турарович: Видно, действительно, что работа серьезно проделана, большая работа. Но сама работа, конечно, достаточно теоретическая, потому что практическое здравоохранение, наверное, к этому даже с опаской относится, потому что она

сложновата для восприятия. Хотя она очень интересная, но всё-таки сложновата, наверное, для восприятия. Поэтому может быть не используют её в разработках различных документов. Если с 90-х годов эта методика, технология существует, наверное, столько программ было, к этому мы не обращаемся. Наверное, есть какие-то вопросы. И в этой части, конечно, продолжения наверное, требует эта работа. В каком плане? Она должна иметь некую практическую направленность. Может быть, как руководитель, научный консультант сказал, какие-то методические разработки сделать, проработать в практическом здравоохранении, а может в регионах попробовать использовать в региональных программах. Возможно и так. Поэтому, нужно сделать некий акцент на прикладную часть этой работы. В целом, я поддерживаю эту работу. Работа достойная, диссертант хорошо владеет материалом. Поэтому, я «За».

Председатель: Так, коллеги, есть ещё желающие? Пожалуйста, Алтын Муафиковна!

Доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиковна: Показатель DALY и методика расчета относятся к нетрадиционным показателям и, поэтому, на самом деле, многие исследователи не владеют этим инструментом, и, конечно, я поддерживаю эту работу, потому что, по сути дела, полагается уже будущее развитие этой методики. Вот здесь сидят молодые исследователи, им как раз необходимо изучить данную методику, потому что мы должны использовать международные индикаторы и для оценки состояния здоровья, и практически просвещать, как дополнительный метод оценки здоровья изучения. В качестве пожелания, конечно, хотелось бы, чтобы на самом деле образовательные курсы организовать по обучению данной методике, расчетам и т.д. Поэтому, конечно, всецело поддерживаю работу Султанбековой Бибигуль и желаю, чтобы она получила подтверждение!

Председатель: Спасибо! Ещё желающие? Мурат Меиртаевич пожалуйста!

Кандидат медицинских наук Усатаев Мурат Меиртаевич: Я буквально просто хотел вернуться к информации. Это очень важный показатель, безусловно, DALY, он, действительно, может использоваться во многих вещах, в том числе, double health, т.е. здоровый человек он больной, нагрузка на систему здравоохранения очень большая и часто люди вне сектора здравоохранения этого не понимают, они считают, что если он не болеет, то это всё нормально. Для этого нужна очень хорошая система сбора информации статистической, очень четкие критерии и т.д. Буквально недавно, мы стали свидетелями, когда перекидывали смертность людей старше 70-лет на смертность просто от старости, из-за этого у нас показатель упал от сердечно-сосудистых заболеваний. Такие вещи, как стандартизованные показатели, которые мы до сих пор не используем, т.е. вот эти моменты некоторые, они очень сильно влияют на реальную и объективную картину со здоровьем в целом по стране. Поэтому, с одной стороны очень важная работа, конечно, но с другой стороны у нас есть

целый пласт такой, который базируется на фундаменте не всегда прочном. А так я в целом работу поддерживаю!

Председатель: Хорошо. Спасибо! Наверное, можно завершить, да? Уважаемые коллеги, тогда разрешите: Ну, во-первых, если подойти формально соискатель, действительно, достиг цели, задачи выполнены, новизна есть, практические предложения есть, мы уже дали предложения, что это должно предлагаться и внедряться. Здесь также положения, выносимые, на защиту тоже были защищены. Я хотел бы сказать, что вот эти обсуждения, поблагодарить и моих коллег, членов диссертационного совета, идут очень хорошие обсуждения, вопросы острые задаются, идёт обмен мнениями. Думаю, это большая школа для наших молодых будущих учёных. Поэтому, я благодарю и соискателя, которая доложила очень хорошо, она владеет своим материалом, мы все это видели. Поэтому можем сказать, что у нас в ряду научных, скажем так, со степенями коллег прибавится, надеюсь. Хотел бы всех поблагодарить и на этом, уважаемые коллеги, у нас по сценарию мы должны дать слово заключительное соискателю. Пожалуйста, Бибигуль Мальгаждаровна!

Соискатель: Спасибо, Казбек Агабулович за возможность сказать заключительное слово. Глубокоуважаемый председатель Диссертационного совета! Уважаемые члены совета и коллеги! Выражаю огромную благодарность ректору Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова., председателю и членам диссертационного совета за возможность защитить диссертационную работу PhD по специальности общественное здравоохранение в стенах медицинского университета номер 1 в Казахстане.

Выражаю благодарность моим научным руководителям, доктору медицинских наук, профессору Аканову Айкан Акановичу, доктору медицинских наук Турдалиевой Ботагоз Сайтовне, за помошь и консультации во время обучения в докторантуре на кафедре «Политика и управление здравоохранением» Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова и выполнении данной работы. Особую благодарность выражаю Айкан Акановичу, который оказал очень большую поддержку и помошь в сборе ценного статистического материала, необходимого для выполнения данной диссертационной работы, за совет и рекомендации во время обсуждения диссертационной работы. Его ценные рекомендации и консультации очень помогли мне в выполнении данной работы. Цель и задачи, поставленные вместе с Айкан Акановичем – выполнены.

Выражаю искреннюю благодарность моим официальным оппонентам: доктору медицинских наук, профессору Салтанат Аскаровне Егеубаевой, кандидату медицинских наук Мурат Мейртаевичу Усатаеву, за ценный труд в анализе диссертационной работы, замечания и предложения, которые повысили качество работы.

Выражаю благодарность неофициальным оппонентам: д.м.н. Татьяне Ивановне Слажневой, д.м.н. Максут Каримовичу, за Ваши вопросы и замечания, конечно всё это будет учтено мной в дальнейшем продолжении работы. Д.м.н.

Султан Турарович, д.м.н. Алтын Муафиковна спасибо большое за Ваши ценные предложения и рекомендации.

Разрешите выразить особую благодарность кандидату медицинских наук, Ермухановой Л.С. (руководитель кафедры ОЗ ЗГМУ им.М.Оспанова) и доктору PhD Байсугуровой Венере Юрьевне, которые были рецензентам у меня на предзащите за ценные советы и предложения во время обсуждения настоящей работы.

А также спасибо членам диссертационного совета за содержательные вопросы и конструктивную дискуссию и ценные рекомендации.

Большое спасибо ученому секретарю диссертационного совета, доктору медицинских наук Жанне Амантаевне Калматаявой. Спасибо за помошь техническому секретарю Касиевой Балжан.

А также разрешите поблагодарить руководство и коллектив Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова в лице ректора, доктора медицинских наук Хамзиной Нургуль Калиевны за возможность завершить обучение в докторантуре PhD.

Председатель: Рахмет! Вам спасибо! Уважаемые коллеги! Нам надо избрать Счетную комиссию. И поступает такое предложение:

1. Председатель – Камалиев Максут Адильханович
2. Сейдуманов Султан Турарович
3. Арингазина Алтын Муафиковна

Какие будут предложения? Кто «за», кто «против». Все единогласно «за»!
Состав счетной комиссии утверждается единогласно. Пожалуйста, приступаем!

Счетная комиссия приступает к работе. Объявляется перерыв для тайного голосования.

ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА

Председатель: Уважаемые коллеги продолжаем заседание диссертационного совета. Для оглашения результатов тайного голосования слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Камалиеву Максут Адильхановичу! Пожалуйста!

Председатель счетной комиссии – доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович: Уважаемый председатель! Уважаемые члены диссертационного совета! Разрешите огласить протокол № 2 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом по Общественному здравоохранению по специальности 6D110200 «Общественное здравоохранение» от 14 декабря 2016 года.

Состав избранной комиссии: д.м.н., Камалиев М.К., д.м.н., Арингазина А. М., д.м.н Сейдуманов С.Т. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Султанбековой Бибигуль Мальгаждаровны на соискание степени доктора философии (PhD).

Состав Диссертационного совета утвержден в количестве 9 человек. В состав совета дополнительно никто вводился. Присутствовало на заседании 9 членов совета, в том числе докторов наук по профилю 9.

Роздано бюллетеней - 8.

Осталось не розданных бюллетеней - 1.

Оказалось в урне бюллетеней - 8.

Результаты голосования по вопросу присуждения степени доктора философии (PhD) Султанбековой Бибигуль Мальгаждаровны:

«За» - 8.

«Против» - нет.

Недействительных бюллетеней – нет.

Председатель: Уважаемые, коллеги! Нам надо проголосовать.

Кто «За»? - 8

Кто «Против»? – нет.

Кто воздержался? – нет.

Всем спасибо. Утверждается единогласно. Поздравляем Вас, Бибигуль Мальгаждаровна, с успешной защитой! Наш Диссертационный Совет будет ходатайствовать перед Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК о присуждении Вам степени доктора философии (PhD). Всем спасибо!

**Председатель
диссертационного совета,
доктор медицинских наук
профессор**



Тулебаев К.А.

**И.о.Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
ассоциированный профессор**

Калматаяева Ж.А.

14 декабря 2016 г.