

## СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета при Казахском Национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова по защите диссертации Каюповой Гаухар Сериковны на тему «Научно обоснованные подходы к сохранению и укреплению здоровья населения на основе изменения поведения людей в отношении здоровья (на примере г. Алматы)» представленной на соискание степени доктора философии PhD по специальности 6D 110200 – «Общественное здравоохранение».

г. Алматы

от 23 декабря 2016 года

### ПРОТОКОЛ № 5

На заседании присутствовали 8 членов диссертационного совета из 9, докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации – 8.

### ПОВЕСТКА ДНЯ

Защита диссертации на соискание степени доктора философии PhD Каюповой Гаухар Сериковны на тему «Научно обоснованные подходы к сохранению и укреплению здоровья населения на основе изменения поведения людей в отношении здоровья (на примере г. Алматы)» по специальности 6D 110200 – «Общественное здравоохранение»

Из 9 членов диссертационного совета по явочному листу присутствовали 8 в том числе:

1. И.о. председателя Слажнева Татьяна Ивановна, д.м.н. профессор – 14.00.07- гигиена и организация здравоохранения, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;

2. И.о. ученого секретаря Калматаева Жанна Амантаевна, д.м.н. ассоциированный профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;

3. Тулебаев Казбек Агабылович, д.м.н. профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

4 Турдалиева Ботагоз Саитовна, д.м.н. ассоциированный профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;

5. Сейдуманов Султан Турарович, д.м.н. 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;

6. Камалиев Максут Адильханович, д.м.н. профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;

7. Токмурзиева Гульнара Женисовна, д.м.н., 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;

8. Арингазина Алтын Муафиговна, д.м.н., 14.00.33 – общественное

здоровье и здравоохранение.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:**  
Уважаемые члены диссертационного совета! На повестке дня защита диссертации на соискание степени доктора философии PhD Каюповой Гаухар Сериковны на тему «Научно обоснованные подходы к сохранению и укреплению здоровья населения на основе изменения поведения людей в отношении здоровья (на примере г. Алматы)» по специальности 6D 110200 – «Общественное здравоохранение» выполнена на кафедре Политики и управления здравоохранения с курсом медицинского права и судебной медицины КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова.

**Научные консультанты:**

- Тулебаев Казбек Агабылович, доктор медицинских наук, профессор.
- Турдалиева Ботагоз Саитовна, доктор мед. наук ассоциированный профессор, заведующая кафедрой «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины» КазНМУ.

**Зарубежный научный консультант:**

- Питер Чанг профессор Тайбэйского медицинского университета.

**Рецензенты:**

Абилдаев Тлеухан Шилдебаевич, д.м.н., профессор, руководитель Управления здравоохранения акимата Жамбылской области;

Кулкаева Гульнар Утепбергеновна, кандидат медицинских наук, заместитель руководителя Управления здравоохранения г. Алматы.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** В связи с тем, что председатель диссертационного совета доктор медицинских наук, профессор Тулебаев Казбек Агабылович и ученый секретарь диссертационного совета – доктор медицинских наук Турдалиева Ботагоз Саитовна являются научными консультантами диссертанта Каюповой Г.С., предлагается возложить обязанность председателя на доктора медицинских наук профессора Слажневу Татьяну Ивановну, обязанность ученого секретаря на доктора медицинских наук Калматаеву Жанну Амантаевну. Кто за? Единогласно.

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

**И.о. ученого секретаря, доктор медицинских наук Калматаева Жанна Амантаевна:** Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые члены диссертационного совета!

В личном деле докторанта Каюповой Гаухар Сериковны имеются все документы по перечню, требуемому Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан.

Все документы были сданы в положенные сроки. Разрешите огласить характеристику.

Каюпова Гаухар Сериковна окончила лечебный факультет Карагандинской Государственной медицинской академии в 2000 году по специальности «Лечебное дело». В 2000-2001 гг. проходила интернатуру по специальности «Акушерство и гинекология» в Карагандинской Государственной медицинской академии.

В 2001-2003 гг. проходила обучение в магистратуре Высшей школы общественного здравоохранения (ВШОЗ) по специальности «Общественное здравоохранение».

В 2003-2004 году проходила обучение в магистратуре по специальности «Международный менеджмент, экономика и политика здравоохранения» в коммерческом университете Луиджи Боккони, Милан (Италия).

В 2013-2016 гг. обучалась в докторантуре по специальности 6D 110200 «Общественное здравоохранение» в Казахском Национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова.

За время обучения в докторантуре Каюпова Г. С. показала себя как способный, трудолюбивый, ответственный ученый, полностью освоила программу обучения PhD докторантуры и на «отлично» сдала итоговый комплексный экзамен. По материалам диссертации опубликовано 13 научных работ, в том числе 3 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. Получено Свидетельство о государственной регистрации прав на объект авторского права.

Характеристика подписана заведующей кафедрой «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, д.м.н. Турдалиевой Ботагоз Саитовной.

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 Ботагоз Саитовной, 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!

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна: Есть**

ли вопросы по личному делу соискателя?

**Д.м.н. Сейдуманов Султан Турарович:** Специальность по магистратуре у Вас?

**Соискатель:** Общественное здравоохранение.

Для изложения основных положений диссертации слово предоставляется докторанту Каюповой Гаухар Сериковне. Пожалуйста **20 минут** для изложения основных положений диссертационной работы.

**Соискатель** излагает основные положения диссертации

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Спасибо! Уважаемые члены диссертационного совета пожалуйста, какие будут вопросы к соискателю? Можно задавать вопросы всем.

**д.м.н. профессор Сейдуманов Султан Турарович :** Тема у Вас называется «Научно обоснованные подходы... на примере города Алматы», Вы исследование проводите в Алматы и Алматинской области. Почему тогда тема так называется? Все, вопросов больше нет.

**Соискатель** Уважаемый Султан Турарович! Благодарю за Ваш вопрос. Действительно, наша тема звучит как: «...на примере города Алматы», поскольку данный проект был взаимосвязан с научно-исследовательским проектом, с НТП - он проходил в рамках международного проекта «Health literacy Survey-Asia», изучение медицинской грамотности в Азиатских странах. Он был сестринским проектом Европейского проекта, который проводился в Европе в 2009-2012 гг. По условиям данного проекта количество респондентов в выборке должно было составлять 1000 человек, поэтому первоначально мы взяли выборку 1000 человек-респондентов г. Алматы. Впоследствии мы приняли решение провести сравнительный анализ в характеристиках между городскими и сельскими респондентами. В связи с чем для сравнения мы взяли респондентов Алматинской области.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Еще у Вас есть вопросы?

**д.м.н. профессор Сейдуманов Султан Турарович:** Нет

**д.м.н. профессор Камалиев Максут Адильханович:** Наверное когда планировали работу, да? при выполнении, наверное вышли за ее пределы...

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** пожалуйста, у кого вопросы?

**д.м.н. профессор Камалиев Максут Адильханович:** Гаухар Сериковна! Для себя открыл по результатам Ваших исследований два парадоксальных факта: попрошу их прокомментировать. Уровень медицинской грамотности у мужчин с возрастом возрастает, мужчины с возрастом умнеют, присутствующие здесь мужчины тоже подтвердят. А вот посмотрите: подобной взаимосвязи не было выявлено среди респондентов-женщин, т.е. они что, изначально рождаются

умными в медицинском плане? Сейчас Вы мне скажете. Хотя перед этим Вы пишете, что уровни медицинской грамотности у мужчин и женщин статистически не различались. Это первый вопрос, Гаухар Сериковна. Второй парадокс: работа в сфере здравоохранения не оказывала значимого влияния на уровень медицинской грамотности респондентов. Хотя в принципе оно так и полагалось, что работа накладывает какой-то отпечаток, в данном случае, профессионально. Вот у меня два вопроса. Спасибо. Прокомментируйте.

**Соискатель:** Уважаемый Максут Адильханович! Спасибо большое за заданные вопросы. Действительно, нами были выявлены интересные закономерности, связанные с наличием взаимосвязи между уровнем медицинской грамотности и демографическими факторами. Хочу сказать, что по международным данным, по анализу литературных источников в разных странах получены разноречивые данные о влиянии пола и возраста на уровень медицинской грамотности, т.е. возможно здесь присутствуют какие-то еще дополнительные факторы, которые оказывают влияние на изменение медицинской грамотности с возрастом и в зависимости от пола. Интересно наблюдение, что по международным данным, несмотря на то, что они не совпадают с нашими результатами, во многих международных исследованиях уровень медицинской грамотности женщин по сравнению с мужчинами был выше. Т.е. ученые пока не пришли к единому мнению по какой причине наблюдается такое противоречие. То же самое и с возрастом. В связи со снижением когнитивной функции в некоторых исследованиях было описано снижение уровня медицинской грамотности. В нашем исследовании мы получили результаты, что у мужчин с возрастом происходит повышение медицинской грамотности, т.е. возможно здесь присутствует какой-то дополнительный ко-фактор, либо, возможно, имеет значение приобретенный жизненный опыт, а также поскольку медицинская грамотность - это многомерная конструкция, которая предусматривает не только уровень определенных знаний и информированности индивидуума, это также и набор определенных навыков и компетенций по использованию и пониманию, критической оценке информации для принятия обоснованных решений в сфере здравоохранения, т.е. возможно здесь присутствуют и другие факторы, которые оказывали влияние на повышение медицинской грамотности.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Т.е. наша пропаганда влияет. Это мое мнение. Все, да?

**Соискатель:** Работа в сфере здравоохранения не оказывала влияния на уровень медицинской грамотности: хочу подчеркнуть, что в городской и сельской выборке были получены разные результаты. В городской выборке работа в сфере здравоохранения не оказывала влияния на уровень медицинской грамотности, тогда как у сельских респондентов, работавших в сфере здравоохранения, уровень медицинской грамотности был статистически

значимо выше, чем у респондентов, которые не работали. Здесь имело значение не только медицинские знания, поскольку медицинская грамотность предусматривает не только наличие профессиональных медицинских знаний, это понятие более широкое, в оригинале health literacy – грамотность в сфере здоровья, т.е. ее понятие несколько шире, чем просто медицинское, за счет этого возможно, что респонденты, которые имели медицинское образование показали более низкий уровень медицинской грамотности.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Спасибо. Кто следующий?

**д.м.н. Токмурзиева Гульнара Женисовна:** Гаухар Сериковна, у меня один вопрос, я бы хотела, чтобы Вы конкретизировали, в чем заключается научная новизна разработанных Вами рекомендаций?

**Соискатель:** Уважаемая Гульнара Женисовна! Большое спасибо за Ваш вопрос. Следует отметить, что в Казахстане действительно проводились исследования по профилактике поведенческих факторов риска, по здоровому образу жизни, была разработана программа профилактики хронических неинфекционных заболеваний, мониторинга за хроническими неинфекционными заболеваниями, и подходы к организации скрининговых профилактических программ.

Вместе с тем, следует отметить, что повышение информированности населения по вопросам здоровья проходит красной нитью во всех профилактических программах, при этом использование международного инструмента, который выделяет медицинскую грамотность как отдельную конструкцию нами в литературных источниках не было найдено таких исследований. В нашем исследовании мы попытались построить программу по изменению поведения, которая бы принимала во внимание медицинскую грамотность, а также учитывала теории изменения поведения. По результатам апробирования нашей программы на базе медицинской организации ПМСП были получены положительные результаты. Т.е. мы считаем что этот международный инструмент, который был апробирован в Европейских и Азиатских странах, его применение целесообразно для изучения медицинской грамотности, для работы по ее повышению и изменению поведения.

Также были определены уровни медицинской грамотности респондентов на примере выборочной совокупности в соответствии с международной методологией, что позволяет проводить сравнительную характеристику данных нашей страны с международными данными, поскольку применяется единая методология исследования

**д.м.н. Арингазина Алтын Муафиговна:** Гаухар Сериковна, какие методы статистического анализа использовались? Это вопрос по статистике. В отношении программы по изменению поведения – период проведения. В течение какого времени Вы оценивали разработанные подходы? Я хотела бы уточнить, в отношении программы изменения поведения насколько

доказательно? Мы знаем, что изменение поведения, конечно, требует длительного времени. Пока вот эти вопросы.

**Соискатель:** Уважаемая Алтын Муафиковна! Большое спасибо за Ваши вопросы. Статистические методы, которые использовались для анализа наших данных: мы использовали дисперсионный анализ ANOVA для выявления взаимосвязей между демографическими, социально-экономическими и поведенческими детерминантами и уровнем медицинской грамотности. Для выделения значимости факторов применяли линейный регрессионный анализ, который в целом подтвердил результаты, полученные при проведении дисперсионного анализа ANOVA. Проведение данного анализа позволяет осуществлять сравнение с результатами, полученными в международных исследованиях.

Период проведения программы. Наша программа была рассчитана на 3 месяца, пациенты посещали школу здоровья 1 раз в неделю, т.е. в среднем 12 занятий было с фокус-группой пациентов. Мы дополнили существующую программу школы здоровья, ее информационный компонент работой по повышению медицинской грамотности с акцентом на формирование и улучшение навыков медицинской грамотности, такие практические моменты как интерпретация информации на пищевых продуктах, расчет калорий, умение пользоваться глюкометром, информация по особенностям питания и физической нагрузки. Кроме того, мы использовали в нашей программе метод, описанный в международной литературе – m health(mobile health) - использование современных средств связи. Мы использовали самый простой метод – рассылка смс сообщений - напоминания о времени визита к врачу, необходимости сдачи анализов, а также краткую информацию по образу жизни, по особенностям образа жизни пациентов с данным диагнозом. Кроме того, мы дополнили существующую программу школы здоровья ознакомлением пациентов с техниками изменения поведения, поскольку в настоящий момент как правило, занятия в школах здоровья проводятся в традиционной классической манере, которая направлена на повышение информированности и знаний пациентов, мы попытались расширить этот компонент чтобы воздействовать на все сферы медицинской грамотности, на поведение и движущие силы поведения. Мы использовали техники изменения поведения, такие как планирование действий - разработка индивидуального плана для каждого пациента, использование подсказок/напоминаний о проводимых изменениях, мотивирование, поддержка со стороны окружающих, само-мониторинг(ведение дневника), умение справляться с неудачами . Мы использовали консультации профессионального психолога для того, чтобы он мог оказывать профессиональную помощь по данному вопросу.

**Д.м.н. Арингазина Алтын Муафиковна:** В отношении концептуальной модели, которую Вы приводите в актуальности, здесь написано «адаптировано из работы Sorensen Kristine». Не адаптировано, это просто прямой перевод, да?

**Соискатель:** да, перевод.

**д.м.н. Арингазина Алтын Муафиқовна:** Хорошо, спасибо.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:**  
Спасибо. Есть еще вопросы? Если вопросов нет... пожалуйста.

**Д.м.н. Калматаева Жанна Амантаевна:** Вы указываете, Гаухар Сериковна, в диссертации «колесо изменения поведения», все-таки, на каких теориях основана Ваша работа?

**Соискатель:** Мы использовали в качестве теоретической основы для нашей работы концептуальную модель медицинской грамотности, предложенную Европейским Консорциумом. Данная модель была разработана как итог систематического обзора литературы, который был проведен командой ученых университета Маастрихт, Нидерланды. Они использовали для этой работы 19 определений медицинской грамотности и пришли в итоге к всеобъемлющему определению медицинской грамотности, на основании которого сформировали концептуальную модель. Для характеристик поведения мы использовали модель «колесо изменения поведения». Эта модель также является результатом систематического обзора существующих теорий поведения и теорий изменения поведения. Мы видим что в данной модели ядро представляет собой так называемый...

**Д.м.н. Калматаева Жанна Амантаевна:** То есть классические теории вошли в основу разработки «колеса»?

**Соискатель :** Да

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Все, да? Спасибо большое. Присаживайтесь, пожалуйста. Вопросов нет больше? Слово предоставляется официальному рецензенту. В связи с тем, что у нас официальный рецензент присутствует Кулкаева Гульнар Утепбергеновна, мы ей предоставим первое слово. Пожалуйста.

**Официальный рецензент к.м.н. Кулкаева Гульнар Утепбергеновна :**  
Разрешите мне дать рецензию на диссертационную работу Каюповой Гаухар Сериковны «Научно обоснованные подходы к сохранению и укреплению здоровья населения на основе изменения поведения людей в отношении здоровья (на примере г. Алматы)», представленной на соискание степени доктора философии PhD по специальности «Общественное здравоохранение».

#### **Актуальность темы исследования**

Успешное решение задач, стоящих перед системой общественного здравоохранения, во многом зависит от состояния здоровья населения страны. Взаимосвязь между образом жизни и здоровьем была неоднократно показана в научных исследованиях. Профилактическая направленность и ответственность граждан за свое здоровье является одной из ключевых характеристик процесса реформирования современного здравоохранения в Казахстане.

Разработка эффективных программ по изменению поведения в отношении здоровья и переменам в сторону здорового образа жизни среди различных



категорий населения является актуальным вопросом в современной научно-исследовательской среде. Применение различных подходов к изменению поведения, описанных в мировой практике, обусловлено поисками наиболее эффективной модели.

Поскольку система здравоохранения каждой страны функционирует в условиях международного взаимодействия, с учетом местных культурных, социально-экономических, исторических условий, разработка и внедрение собственных эффективных профилактических программ является необходимым звеном формирования здорового образа жизни населения. В связи с этим, тема диссертационной работы Каюповой Гаухар посвященная проблеме сохранения и укрепления здоровья населения на основе изменения поведения в отношении здоровья и повышения медицинской грамотности, является актуальной и важной как в теоретическом, так и в практическом плане.

### **Научные результаты в рамках требований к диссертациям**

Диссертация выполнена в рамках научно-технической программы КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова «Методологические подходы к изменению поведения людей через изучение и повышение грамотности населения в сфере здоровья», № гос. Регистрации 0114РК00104, международного исследования «Азиатское исследование медицинской грамотности» - Health literacy survey – Asia (HLS-Asia).

Диссертация Каюповой Гаухар является квалифицированным научным трудом, изложена на 132 страницах, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка использованных источников и приложений, иллюстрирована 22 рисунками, включает 30 таблиц. Список источников включает 140 наименований.

Во введении представлена актуальность проблемы, изложены цели и задачи научного исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, положения, выносимые на защиту.

В первой главе проведен подробный анализ международного и отечественного научного опыта по изучаемой проблеме, даны определения основных терминов, рассмотрены наиболее распространенные принципы и способы повышения медицинской грамотности.

Во второй главе представлены материал и методы исследования.

В третьей и четвертой главах приведены результаты изучения медицинской грамотности респондентов г. Алматы и Алматинской области с применением международного инструмента-анкеты HLS-EU-Q, описаны детерминанты, оказывавшие влияние на уровень медицинской грамотности респондентов.

В пятой главе описана разработка и применение программы по изменению поведения и повышению медицинской грамотности пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, посещавших школу здоровья при поликлинике. Были выявлены положительные изменения в поведении пациентов и повышение уровня общей медицинской грамотности. По результатам исследования

подготовлены методические рекомендации по разработке программ по изменению поведения и повышению медицинской грамотности среди пациентов с диагнозом сахарный диабет 2-го типа.

Диссертация Каюповой Гаухар по объему проведенных научных исследований, теоретической и практической значимости полученных результатов полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям PhD по специальности 6D 110200 - «Общественное здравоохранение»

Автором изучены и критически анализируются известные достижения и теоретические положения, существующие в современной литературе по вопросам поведения в отношении здоровья, медицинской грамотности населения и роли медицинской грамотности на индивидуальном и популяционном уровне.

На достаточно высоком научном уровне использованы различные подходы и методы обоснования полученных результатов, выводов и рекомендаций.

Достоверность и обоснованность результатов, выводов и заключения, сформулированных в диссертации, подтверждается достаточным объемом проведенных исследований с применением современных методов обработки данных.

Результаты и выводы диссертационного исследования обладают высокой степенью научной новизны, поскольку впервые:

Была получена характеристика уровней медицинской грамотности и основных детерминант медицинской грамотности среди городских и сельских респондентов г. Алматы и Алматинской области с применением международного инструмента- анкеты, что позволяет осуществлять сравнительный анализ с другими странами.

На основе проведенного исследования была предложена собственная программа по изменению поведения в отношении здоровья и повышению медицинской грамотности – интегрированная схема, объединившая теорию изменения поведения и концептуальную модель медицинской грамотности.

Результаты исследования обладают внутренним единством, обусловленным продуманной постановкой цели и задач исследования, последовательным и систематическим подходом к их достижению и решению. Материал изложен в логической взаимосвязи, выводы обоснованы и сформулированы на основе полученных экспериментальных данных в соответствии с целью и задачами исследования.

Диссертационная работа Каюповой Гаухар посвящена актуальной проблеме разработки научно обоснованных подходов к сохранению и укреплению здоровья на основе изменения поведения в отношении здоровья и повышения медицинской грамотности населения.

В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016-2019 годы, основой для дальнейшего развития системы

здравоохранения станет формирование службы общественного здоровья, в рамках которой будет осуществляться внедрение инновационных научно обоснованных разработок для стимулирования здорового образа жизни и повышения ответственности граждан за свое здоровье.

Результаты диссертационной работы Каюповой Гаухар предлагают интегрированный подход к решению задач по изменению поведения населения в отношении здоровья и повышения медицинской грамотности на основе изучения обширного международного опыта, с учетом местных особенностей, выявленных в ходе собственного исследования.

По материалам диссертации получено Свидетельство о государственной регистрации прав на объект авторского права. Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях:

- 3 статьи в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан
- 2 статьи в международных изданиях, входящих в базу данных Scopus и Medline
- тезисы 6 докладов международных научно-практических конференций.

Вместе с тем имеются определенные недостатки по содержанию и оформлению диссертации

В исследованиях не в полной мере нашел отражение вопрос о преимуществе предложенного подхода к изменению поведения на основе повышения медицинской грамотности по сравнению с другими методами.

Диссертационное исследование было бы более полным при рассмотрении подробно вопроса подготовки специалистов, которые будут задействованы в реализации предложенной программы по изменению поведения, а также в случае разработки новой инновационной программы повышения грамотности.

Кроме того, было бы интересно увидеть в данной работе сравнительную характеристику действующих программ повышения медицинской грамотности с предлагаемой и апробированной в ходе проведения исследования и ее влияние на повышение медицинской грамотности, учитывая, что в стране ежегодно проводятся соц. исследования по изучению информированности населения и медицинской грамотности в вопросах изменения и формирования здорового образа жизни как на республиканском, так и на региональном уровнях.

Кроме того имеются ряд орфографических погрешностей.

Но вместе с тем, вышеуказанные замечания носят рекомендательный характер и не влияют на главные теоретические и практические результаты диссертации.

Таким образом, диссертационная работа Каюповой Гаухар Сериковны на тему «Научно обоснованные подходы к сохранению и укреплению здоровья населения на основе изменения поведения людей в отношении здоровья (на примере г. Алматы)» является квалифицированным, завершенным научно-исследовательским трудом. Новые научные результаты, полученные

диссертантом, имеют существенное значение для общественного здравоохранения. Диссертационная работа по своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора философии по специальности «Общественное здравоохранение», а ее автор – Каюпова Гаухар заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD).

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Спасибо большое!

**Соискатель:** Уважаемая Гульнар Утепбергеновна! Спасибо за Ваши вопросы. Позвольте ответить на Ваши вопросы и замечания.

**Преимущества данного метода:** При разработке программы повышения медицинской грамотности и изменения поведения мы использовали в качестве теоретической основы концептуальную модель медицинской грамотности и модель колеса изменения поведения. Вышеуказанные теоретические модели позволили нам разработать программу вмешательства по изменению поведения и повышению медицинской грамотности, внедрение которой привело к положительным результатам.

Предлагаемый нами подход применим к различным группам населения (т.е. это не только пациенты, но и здоровые, лица находящиеся в группе риска,) и предусматривает работу на различных уровнях (как индивидуальный, так и групповом и популяционном), или сочетание

Данный подход может служить в качестве алгоритма для разработки собственных профилактических программ медицинскими организациями ПМСП, а также в перспективе – учреждениями образования и на рабочих местах.

**Подготовка специалистов** – Большое спасибо за предложение, мы согласны с Вами, что данный вопрос является очень интересным и нуждается в детальном изучении. К сожалению на этапе планирования нашей работы мы не включили в задачи нашего исследования.

**Сравнительная характеристика действующих программ повышения медицинской грамотности с предлагаемой** – в литературе очень много существует описаний программ повышения медицинской грамотности, а также отдельных способов и видов повышения медицинской грамотности населения. Мы также считаем, что данный сравнительный анализ был бы очень полезным. Наша программа в большей степени ориентирована на разные группы людей (здоровые, больные, лица из группы риска)

Если сравнивать с программой управления заболеваниями которая является одним из главных направлений новой Госпрограммы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 гг. Она в пилотном режиме уже работает с 2013 года в 7 поликлиниках Северо-Казахстанской и Павлодарской

областей. Она охватывает три нозологии: артериальную гипертензию, хроническую сердечную недостаточность и сахарный диабет, и уже показала свою эффективность

Наша программа отличается тем, что она расширяет контингент участников от пациентов и больных в сторону здоровых людей, лиц находящихся в группе риска, предполагает работу не только в стенах медицинской организации, но и за ее пределами, на рабочих местах, в учреждениях образования и других организациях, и предусматривает сочетание разных уровней вмешательства (Индивидуальный, групповой популяционный).

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Спасибо! Присаживайтесь. Вторым официальным рецензентом является Абилдаев Тлеухан Шилдебаевич, доктор медицинских наук профессор, руководитель управления здравоохранения акимата Жамбылской области. За отсутствием его у нас сейчас, слово предоставляется ученому секретарю. Пожалуйста. Только заключение.

**Д.м.н. Калматаева Жанна Амантаевна:** Рецензия на диссертационную работу Каюповой Гаухар Сериковны «Научно обоснованные подходы к сохранению и укреплению здоровья населения на основе изменения поведения людей в отношении здоровья (на примере г. Алматы)», представленной на соискание степени доктора философии PhD по специальности– «Общественное здравоохранение». Недостатки по содержанию и оформлению диссертации. В материалах и методах глубина поиска указана начиная с 1992 года, при этом в списке использованных источников имеются ссылки на источники 1985, 1988 года. В тексте имеются орфографические погрешности и опечатки. Некоторые результаты носят описательный характер и без особого ущерба могут быть сокращены.

Представленные выше замечания не умаляют ценность проведенного исследования, не влияют на главные теоретические и практические результаты диссертации.

### **Заключение**

Диссертационная работа Каюповой Гаухар Сериковны на тему «Научно обоснованные подходы к сохранению и укреплению здоровья населения на основе изменения поведения людей в отношении здоровья (на примере г. Алматы)» является законченным научно-исследовательским трудом, выполненным автором самостоятельно на высоком научном уровне. Работа базируется на достаточном числе исходных данных, примеров и расчетов. Она написана грамотно, аккуратно оформлена. По каждой главе и работе в целом сделаны четкие выводы. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы и достоверны. Содержание опубликованных работ соответствует основным положениям диссертации.

Диссертационная работа по своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований соответствует требованиям, предъявляемым к

диссертациям на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6d 110200 - «Общественное здравоохранение», а ее автор – Каюпова Гаухар Сериковна заслуживает присуждения степени доктора философии PhD.

Рецензент -Руководитель Управления здравоохранения акимата Жамбылской области д.м.н., профессор Абилдаев Т.Ш..

**Соискатель:** Благодарю за вопросы, пожелания и замечания. Согласны с тем, что в тексте присутствуют погрешности стилистические и орфографические.

Относительно поиска: поиск по отечественным источникам действительно датировался с 1992 года, помимо этого были и зарубежные источники, и там действительно были источники, которые датировались ранее, но их было немного.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** спасибо, садитесь. Переходим к руководителям. Слово предоставляется научному консультанту доктору медицинских наук профессору кафедры Политики и управления здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины Тулебаеву Казбеку Агабыловичу. Пожалуйста.

**Научный консультант д.м.н. профессор Тулебаев Казбек Агабылович:** Спасибо. Уважаемые коллеги! Конечно, Гаухар Сериковна вложила очень много в эту работу. Она сама выезжала на стажировку, изучала эту методику. Научным зарубежным консультантом был Питер Чанг - руководитель Азиатского проекта по всем странам изучения медицинской грамотности. Если помните, мы в одно время говорили, что это санпросвет и отходили от этого, а сейчас весь мир к этому возвращается. Здесь самое главное, ее работоспособность, то, что она адаптировала эти инструменты для наших условий, в русскоязычных странах до этого подобных исследований не проводилось. Это конечно большая ее заслуга. Мы все знаем, изучаем эти аспекты, очень много теорий. Тема очень тяжелая, сложная, однозначного ответа до сих пор нет. Она старалась в своих исследованиях, которые она здесь получила, закончить эту работу. Думаю, что она состоялась как научный сотрудник, прошу наших коллег поддержать эту работу. Спасибо.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Спасибо. Слово предоставляется Турдалиевой Ботагоз Саитовне.

**Научный консультант д.м.н. Турдалиева Ботагоз Саитовна:** Прошу всех членов диссертационного совета поддержать данную диссертацию, нашего докторанта, человека, который пришел к нам после магистратуры и работал в международном отделе Школы общественного здравоохранения, работала именно по международным проектам. Реализация данного проекта находилась полностью под контролем Гаухар Сериковны. Она интересовалась этим проектом, за счет него мы вошли в Азиатскую Ассоциацию Health Literacy. Докторант самостоятельно участвовала в различных зарубежных конференциях,

в том числе и в режиме онлайн. Диссертация написана полностью самостоятельно, каждый результат выверен, обработан статистически, хорошая доказательная база. Поэтому в связи с этим прошу поддержать данную работу.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Спасибо. Отзыв третьего научного зарубежного консультанта Питера Чанга прошу зачитать Калматаеву Жанну Амантаевну.

**Д.м.н. Калматаева Жанна Амантаевна:** Полностью зачитывать?

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** нет, только заключение

**Д.м.н. Калматаева Жанна Амантаевна:** Отзыв в целом положительный. Руководитель отмечает, что докторант проходила стажировку в Тайбэйском медицинском университете. Продемонстрировала знание предмета, ее диссертация является результатом вдумчивой, систематичной и независимой работы, что подтверждается принятием соответствующих рукописей к публикации в международных изданиях.

На основании вышеизложенного, считаю, что диссертационная работа Каюповой Гаухар Сериковны может быть представлена к официальной защите в диссертационном совете, а автор заслуживает присуждения степени доктор философии (PhD) по специальности «Общественное здравоохранение». Зарубежный научный консультант - профессор Питер Чанг.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Спасибо большое. Как видите, все отзывы положительные. Какое будет предложение в отношении отзывов?

**Д.м.н. профессор Камалиев Максут Адильханович:** Приобщить к материалам дела.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Предложение принимается. Прошу проголосовать.

Идем дальше. Переходим к обсуждению диссертационной работы. Уважаемые члены диссертационного совета, присутствующие. Кто хотел бы сказать?

**Д.м.н. профессор Камалиев Максут Адильханович:** В этой работе вижу две полезные вещи. Первая полезная вещь - удалось в рамках этой диссертации интегрировать Казахстан в международный проект, что дает возможность унификации методик, сравнения результатов, полученных у нас и в других странах. В этом большая заслуга диссертанта. Второе, в проводимых ранее работах изучались поведенческие факторы риска, изучался уровень медицинской активности, уровень санитарно-гигиенических знаний населения. Вторая полезная вещь в этой диссертации, что была избрана группа больных сахарным диабетом, на примере которой была реализована программа интервенции - профилактического вмешательства, их образ жизни посредством

повышения медицинской грамотности по многим позициям - сбалансированного питания, физической активности и т.д. В отношении двух целевых групп – больных сахарным диабетом, больных с болезнями системы кровообращения нормативными документами нашего Минздрава регламентировано открытие школ – школа диабета, школа больного с болезнями системы кровообращения и так далее. Помимо открытия школ не дается контента, а чем они должны заниматься. Написано, они должны просвещать, консультировать, повышать уровень знаний. В данном случае прикладное значение этой диссертации заключается в том, что она дает контент для Школы диабета. Поэтому работа заслуживает внимания.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Спасибо.

**Д.м.н. Арингазина Алтын Муафиқовна:** Всегда интересно сравнивать результаты исследований, которые проводятся по одной методике. В стенах Школы общественного здравоохранения мы провели такое исследование. Но мы провели не только по Алматы, мы провели еще в 4 регионах. Поэтому интересно, один и тот же инструмент, та же анкета и с Питером Чангом мы сотрудничаем. По сути хочу сказать, что Гаухар вышла из нашей Школы, закончила магистратуру у нас, я к тому, что базовые знания она получила в Высшей Школе общественного здравоохранения. Максут Адильханович заметил, что интеграция Казахстана в международный проект, два университета участвовали в этом проекте, что очень хорошо. Мы стали членами Азиатской Ассоциации по медицинской грамотности. Мне интересно было услышать результаты. Результаты, проведенные по г. Алмате, совпали с нашими, это достаточный уровень медицинской грамотности, чего не скажешь об уровне в других регионах. Мы проводили в Западном Казахстане, в Восточном Казахстане. Это была магистерская работа Камхи Юлии. Она успешно ее защитила, есть международная публикация. Хочу сказать, внимание членов диссертационного совета, что в начале года выйдет статья совместная, там Гаухар Сериковна и я, ряд координаторов в Журнале эпидемиологии, в Японии. Казахстан выступает полноправным участником международных проектов.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Вы поддерживаете эту работу?

**Д.м.н. Арингазина Алтын Муафиқовна:** Естественно, я поддерживаю

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** спасибо, что Вы нам немножко разъяснили. Жанна Амантаевна, Вы хотите выступить?

**Д.м.н. Калматаева Жанна Амантаевна:** Безусловно, тема интересная, и лично для меня, потому что изменение поведения это всегда актуальная тема. Я бы немножко скомментировала выбор группы больных сахарным диабетом, потому что изменение поведения у людей, у которых уже диагноз выставлен и изменение поведения у людей у которых еще диагноз не выставлен – это разные



вмешательства и разные результаты. Поэтому на будущее с точки зрения науки все таки - процент успеха и вклада медицинской грамотности в разных группах до постановки диагноза и после. И опять же, заболевания разные. Сахарный диабет – заболевание, которое граничит с качеством жизни. Непосредственно заинтересованность больного в соблюдении тех или иных правил. Я хочу Вам пожелать, чтобы бы Вы углубили эту тему, с точки зрения науки это было бы интересно, изучить непосредственный вклад медицинской грамотности в разных целевых группах.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Вы хотели бы?

**Официальный рецензент к.м.н. Кулкаева Гульнар Утепбергеновна:** Я бы хотела напомнить, что данная работа корреспондируется с теми мероприятиями и программами, которые проводятся в рамках Денсаулыка. Программа управления заболеваниями была начата в 2013 году в рамках программы Саламатты Казахстан. На самом деле три заболевания в этой программе есть. И сегодня только было большое Республиканское совещание в Институте кардиологии, где поднимался вопрос самоменеджмента–участие пациента в сохранении собственного здоровья. Реализуя этот пилотный проект, я сама по г.Алматы его полностью отслеживаю, по пилотным поликлиникам, мы пришли к выводу, что те нормативно- правовые акты, которые регламентируют деятельность школ здоровья и профильных школ здоровья, они конечно требуют усовершенствования. На протяжении этого пилотного проекта я сама пришла к выводу и сегодня сказала Алексею Владимировичу, что я поменяла свое мнение, что не совсем это одно и то же, а у нас в документах это прописано как одно и то же, и специалисты поддержали, что четко должен быть разграничен функционал между теми специалистами, которые ведут школы здоровья и школы диабета. Не так это просто. Приводили пример, есть Школа Тукалевской, специалисты которые обучают. Мы даже по г.Алматы не могли набрать достаточное количество специалистов которые могут ли бы быть тренерами Школы диабета. На самом деле тематика актуальна, хотелось бы со стороны прикладного значения, практического внедрения его в практику, чтобы эти методические рекомендации были использованы нашим Национальным центром формирования здорового образа жизни, нашими местными исполнительными органами., для того чтобы мы могли интегрировать ее в практику и взять отдельные моменты в обучение пациента. Я совершенно согласна, Жанна Амантаевна, с Вашим мнением, что должны быть разные подходы к обучению у кого сегодня есть заболевание, нет заболевания, потому что от этого будет зависеть, мы профилируем возникновение самого заболевания или мы профилируем вторичные и третичные осложнения. Хотелось бы, чтобы Ваша работа не пропала даром, чтобы она была использована в практике, для того чтобы мы могли совершенствовать вопросы самоменеджмента. Сейчас мы используем канадский метод, специалисты из

Канады приезжают, тоже адаптированный международный опыт, почему бы не использовать альтернативную практику в обучении.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Спасибо. Пожалуйста!

**Д.м.н. Сейдуманов Султан Турарович:** Буквально несколько слов в продолжение мысли Гульнары Утепбергеновны. Тема наверное, бесконечна, она должна и дальше развиваться. Мы сегодня говорим о солидарной ответственности человека за свое здоровье. К сожалению, пока человек надеется на систему здравоохранения. То что она актуальна не вызывает сомнений. Я сразу хочу сказать, что я поддерживаю эту работу. Сегодня как наука должны заниматься Национальные центры, как наука ШОЗ заниматься будет. На практике реализовывать Вы рекомендуете, что эти алгоритмы могут использоваться и в системе образования, в других организациях. В этой части я думаю, что это очень полезная вещь, думаю что это очень важно.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Мы конечно ее пригласим.

**д.м.н. Сейдуманов Султан Турарович** В регионах службы ЗОЖ уже нет. В этой части Ваши рекомендации важны. Это инструмент, который могут использовать все другие структуры, коль дана конкурентная среда, любой может использовать и ПМСП и школы и так далее. Я поддерживаю эту работу.

**И.о. председателя д.м.н. профессор Слажнева Татьяна Ивановна** Разрешите заключить. Работа хорошая, имеет научное практическое значение хорошее, может быть внедрена в практику преподавания. На этом дискуссия заканчивается. Пожалуйста, Вам слово.

**Соискатель:** спасибо, Татьяна Ивановна, 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 - Казахского Национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова.

Позвольте мне: во-первых, выразить благодарность и.о. председателя диссертационного совета доктору медицинских наук, профессору Слажневой Татьяне Ивановне за возможность защитить диссертационную работу PhD по специальности «Общественное здравоохранение» в стенах Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова.

Выражаю благодарность моим научным консультантам, доктору медицинских наук, профессору Тулебаеву Казбеку Агабыловичу, доктору медицинских наук, ассоциированному профессору Турдалиевой Ботагоз

Саитовне, за помощь 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. Ваши ценные рекомендации и консультации очень помогли мне в выполнении данной работы. Цель и задачи, поставленные совместно с моими научными консультантами достигнуты.

Выражаю благодарность зарубежному научному консультанту профессору Тайбэйского медицинского университета Питеру Чангу,.

Выражаю искреннюю благодарность моим официальным оппонентам: доктору медицинских наук, профессору Абилдаеву Тлеухану Шилдебаевичу, кандидату медицинских наук Кулкаевой Гульнар Утепбергеновне, за ценный труд в анализе диссертационной работы, замечания и предложения, которые повысили качество работы.

Разрешите выразить особую благодарность также рецензентам на предзащите – доктору медицинских наук, профессору Кулову Дюсену Баркеновичу (руководитель кафедры ОЗ КГМУ) и доктору PhD Карибаевой Индире Казбековне, за ценные советы и предложения во время обсуждения настоящей работы.

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

Большое спасибо и.о.ученого секретаря диссертационного совета, доктору медицинских наук Жанне Амантаевне Калматаевой. Спасибо за помощь 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.

**И.о. председателя** Спасибо. Присаживайтесь. Мы обсуждение закончили. Теперь приступаем к голосованию. Для его проведения нам надо выбрать состав счетной комиссии. В состав счетной комиссии предлагаются Сейдуманов С.Т., Арингазина А.М., Токмурзиева Г.Ж.. Кто за?

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

## ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА

**И.о. председателя.** Уважаемые коллеги! Для оглашения результатов тайного голосования слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук Арингазиной Алтын Муафиговне. Пожалуйста!

**Председатель счетной комиссии доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиговна:** Уважаемые коллеги!

Состав избранной комиссии: Аригазина А.М., Токмурзиева Г.Ж., Сейдуманов С.Т..

Состав утвержден в количестве 9 человек. Дополнительно не введены. Присутствовало на заседании 8, в том числе докторов по профилю 8.

Роздано бюллетеней - 6

Осталось не розданных - 0

Оказалось в урне бюллетеней -6

Результаты голосования по вопросу о присуждении степени доктора философии Каюповой Гаухар Сериковны :

«За» - 6

«Против» - нет

**И.о. председателя** Спасибо большое. Кто согласен? Единогласно. Мы Вас поздравляем. Дальнейшего Вам успешного пути!

**И.о. председателя  
диссертационного совета  
доктор медицинских наук  
профессор**



*T. Slazhneva*  
**Т. Слажнева**

**И.о. председателя  
ученого секретаря  
диссертационного совета  
доктор медицинских наук  
ассоциированный профессор**

*J. Kalmataeva*  
**Ж. Калматаева**