

## СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного Совета при Казахском Национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова по защите диссертации Сагындыковой Зарины Равильевны на тему: «Научно-обоснованные подходы к разработке системы оценки справедливости оказания медицинской помощи на уровне ПМСП» представленной на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

г. Алматы

от 07 февраля 2017 года

## ПРОТОКОЛ № 1

На заседании присутствовали 8 членов Диссертационного Совета из 9, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 8.

### ПОВЕСТКА ДНЯ:

Защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Сагындыковой Зарины Равильевны на тему: «Научно-обоснованные подходы к разработке системы оценки справедливости оказания медицинской помощи на уровне ПМСП» по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

Из 9 членов Диссертационного Совета по явочному листу присутствовали 8, в том числе:

1. Председатель – Тулебаев Казбек Агабылович – д.м.н., профессор - 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;

2. Слажнева Татьяна Ивановна – д.м.н., профессор, 14.00.07 – гигиена и организация здравоохранения, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;

3. Калматаева Жанна Амантаевна – д.м.н., 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;

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

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

6. Сейдуманов Султан Турарович - д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение

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

8. Арингазина Алтын Муафиковна – д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;

**Председатель:** Уважаемые члены Диссертационного Совета! На повестке дня защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Сагындыковой Зарине Равильевны на тему: «Научно-обоснованные подходы к разработке системы оценки справедливости оказания медицинской помощи на уровне ПМСП» по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение». Диссертация выполнена на кафедре Политики и управления здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. В настоящий момент присутствуют восемь членов Диссертационного Совета, и мы правомочны начать нашу работу.

**Научные консультанты:**

- Турдалиева Ботагоз Сайтова, доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, заведующая кафедрой «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

- Алтынбекова Умитжан Асылбековна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры «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 (город Беппу, Япония).

**Рецензенты:**

Джайнакбаев Нурлан Темирбекович – доктор медицинских наук, профессор, ректор Казахстанско – Российского Медицинского Университета.

Бекботаев Ерлан Кошкarovич – кандидат медицинских наук, исполняющий обязанности доцента, Руководитель научно-клинического центра Казахстанского Медицинского Университета «Высшей Школы Общественного Здравоохранения».

Уважаемые коллеги, в связи с тем, что ученый секретарь Диссертационного Совета, доктор медицинских наук Турдалиева Ботагоз Сайтова является научным консультантом диссертанта Сагындыковой З.Р., предлагается возложить обязанности ученого секретаря на доктора медицинских наук, Калматаеву Жанну Амантаевну.

Кто «за», кто «против», кто «воздержался»? Единогласно.

Для оглашения документов личного дела соискателя слово предоставляется и.о. ученому секретарю 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 Сагындыковой Зарине Равильевны 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:

Сагындыкова Зарина Равильевна, 1983 года рождения, в 2006 году окончила с отличием лечебный факультет Казахского Национального Медицинского Университета им. С.Д. Асфендиярова, по специальности – лечебное дело. С 2006 по 2007 годы обучалась в интернатуре по специальности - акушерство и гинекология, квалификация: врач-акушер - гинеколог, при Казахском Национальном Медицинском Университете им. С.Д. Асфендиярова.

С 2009 по 2010 годы работала на кафедре «Фармакология» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова – преподавателем.

В 2010 году поступила в магистратуру Казахского Национального Медицинского Университета, по специальности - Общественное здравоохранение. В 2012 году была присуждена академическая степень-магистр Общественного здравоохранения.

С 2011 и по настоящее время работает на кафедре «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова – преподавателем.

В 2013-2016 году обучалась в докторантуре при КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

За время обучения в докторантуре, Сагындыкова З.Р. показала себя как способный, трудолюбивый, ответственный ученый - исследователь. Сагындыкова З.Р. полностью освоила программу обучения PhD докторантury и на «отлично» сдала итоговый комплексный экзамен. По материалам диссертации опубликовано 18 научных работ, в том числе 4 статьи в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, 10 публикаций в сборниках международных и зарубежных конференций, 2 статьи в зарубежных журналах: входящие в базу данных Scopus, 1 свидетельство о государственной регистрации прав на объект авторского права № 2362, разработаны методические рекомендации по теме диссертации и получен Акт внедрения в практическое здравоохранение результатов научно-исследовательской работы. Так же Сагындыкова Зарина участвовала в разработке и опубликовании книги по Первой медико - санитарной помощи, части второй: Анализ ПМСП в Казахстане, под руководством Аканова Айкан Акановича.

В 2014 году проходила научную стажировку и участвовала в семинарах при научном центре Брайер, Университета Оттавы, Канада, по обучению методов исследования справедливости в здравоохранении.

Характеристика на докторанта Сагындыкову З.Р. дана заведующей кафедрой «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, д.м.н. Турдалиевой Б.С.

Получена справка с АО «Национальный центр государственной научно-технической экспертизы», согласно которой, при проведении сравнительно – сопоставительного анализа диссертации с фондом диссертаций АО «НЦГНТЭ» совпадений не обнаружено. В личном деле докторанта имеется заключение межкафедрального совещания (протокол №2 от 18 ноября 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 МОН РК.

Благодарю за внимание!

**Председатель:** Спасибо. Уважаемые коллеги, члены Ученого Совета, есть ли вопросы по личному делу докторанта? Нет.

Хорошо. Принимается. Слово предоставляется нашему диссертанту для изложения положений диссертации. У Вас 20 минут. Пожалуйста.

**Диссертант Сагындыкова Зарина Равильевна** излагает основные положения диссертационной работы.

**Председатель:** Спасибо. Вопросы могут задавать, как члены Диссертационного Совета, так и присутствующие. Пожалуйста, какие будут вопросы к соискателю? Пожалуйста, Султан Тураевич.

**Доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.:** Уважаемая, Зарина Равильевна, у меня есть несколько вопросов. Первый вопрос: в первую задачу Вы ставите изучение мирового и отечественного опыта по изучению вопросов справедливости, в основном на примере мирового опыта. Вы показываете Россию, еще какие-нибудь другие страны анализировались? Второй вопрос: Аналогичные диссертационные работы проводились ли в Казахстане, и если проводились, в чем тогда заключается научная новизна Вашей работы? Третий вопрос: По качеству обслуживания медицинской помощи в городе данный показатель составляет 40,0%, а в селе 60,0%. Как Вы можете объяснить данные показатели? Четвертый вопрос: Повторите пожалуйста еще раз, по каким критериям оценивалась физическая доступность? Все, у меня четыре вопроса.

**Председатель:** Спасибо, четыре вопроса, диссертант, пожалуйста.

**Диссертант:** Уважаемый, Султан Тураевич. Благодарю Вас за Ваши вопросы. Разрешите ответить. По первому вопросу: Да, мы проводили изучение мирового опыта по проведению оценки справедливости, равенства и доступности медицинской помощи в системах здравоохранения развитых стран, таких как, Канада, Великобритания, Австралия. По второму вопросу: Аналогичные работы по оценке справедливости не проводились на территории Казахстана, но было изучено много работ по качеству, по доступности и по потребности медицинской помощи в Казахстане, но именно объединенную работу как наша, по концептуальной модели по оценке справедливости не было, в этом и заключается научная новизна нашего исследования. Разрешите перейти к ответу на третий вопрос: Да, согласно нашему исследованию было выявлено, что качество обслуживания в селе оказалось выше по сравнению с городом. Нами был проведен социологический опрос респондентов, и в данный показатель входили такие вопросы как, удовлетворенность работой врача и медицинской сестры, и было выявлено, что сельские респонденты более

удовлетворены коммуникативными навыками медицинского персонала и индивидуальным подходом. Разрешите ответить, на четвертый вопрос: В физическую доступность входили такие критерии как: время работы врача, время работы самого ПМСП, время работы лабораторной службы, время работы диагностических служб, ожидание лечащего врача на дом.

**Председатель:** Султан Туарович, Вы удовлетворены ответом Зарины Равильевны?

**Доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.:** Да, спасибо.

**Председатель:** Еще вопросы? Пожалуйста, Жанна Амантаевна.

**Доктор медицинских наук, Калматаева Ж.А.:** Уважаемая, Зарина Равильевна, я задам несколько вопросов. Первый вопрос: Какими понятиями Вы руководствовались при определении слова справедливость? И из этого выходит второй вопрос: относительно каких групп населения изучалась справедливость, например, людей с ограниченными возможностями, мигрантов, мужчин и женщин, рабочего населения, либо населения с низкими доходами?

**Диссертант:** Уважаемая, Жанна Амантаевна, спасибо за Ваши вопросы. Разрешите ответить. Ответ на первый вопрос: Справедливость — это объемное понятие, в которое входит в первую очередь, понятие о равенстве и доступности медицинской помощи. Справедливость выражается в равных правах перед государством и в равных правах государства перед населением, прописанные в Конституции Республики Казахстана. Разрешите ответить на второй вопрос, исследование проводилось среди респондентов от 18 и старше, среди работающего населения, как мужчин, так и женщин. Распределение групп респондентов было по ежемесячным доходам, в наши задачи не входило изучение вопросов по изучению оценки справедливости медицинской помощи среди людей с ограниченными возможностями.

**Председатель:** Жанна Амантаевна, у Вас еще будут вопросы? Вы удовлетворены ответом?

**Доктор медицинских наук, Калматаева Ж.А.:** Больше нет вопросов, ответом удовлетворена, спасибо.

**Председатель:** Алтын Муафиковна, пожалуйста Ваши вопросы.

**Доктор медицинских наук, Арингазина А.М.:** Будьте добры ответить, по третьей задаче исследования, по оценке затрат могли ли Вы более четко дать сравнительные показатели между городом и селом? И в отношении отечественных работ, в стенах Высшей Школы Общественного здравоохранения, проводилась

работа по отдельным компонентам отзывчивости системы здравоохранения, прошу учесть эту работу и знаете ли Вы, о данной работе?

**Диссертант:** Алтын Муафиковна, спасибо большое за Ваши вопросы. Разрешите ответить. Есть данные по финансовым затратам. Мы провели ранжирование по четырем группам ежемесячных доходов респондентов, таких как, до 50 тысяч тенге в месяц, от 50 тысяч тенге до 100 тысяч тенге в месяц, от 100 тысяч тенге до 200 тысяч тенге в месяц и от 200 тысяч тенге в месяц. Далее были вопросы по ежемесячным тратам на медицинские услуги и был проведен сравнительный анализ между городом и селом. Ежемесячный доход в сельской местности ниже, чем в городской и, соответственно, в сельской местности респонденты не оценивают свое здоровье так высоко, как в городе. Сельское население ежемесячно больше тратят на медицинские услуги по сравнению с городским населением. Возможно, это связано с самооценкой своего здоровья, возможно, это связано с тем, что они вовремя не проходят профилактические мероприятия.

**Председатель:** Диссертант, знакомы ли Вы с работой которая проводилась с стенах Высшей Школы Общественного здравоохранения.

**Диссертант:** Уважаемая, Алтын Муафиковна, к сожалению, о такой работе я не слышала, возможно название данной работы звучало не совсем по оценке справедливости, но я бы с удовольствием ознакомилась бы с данными этой работы, для расширения своего кругозора.

**Председатель:** Удовлетворены ответом, Алтын Муафиковна?

**Доктор медицинских наук, Арингазина А.М.:** Да.

**Председатель, доктор медицинских наук, профессор Тулебаев К.А.:** У меня два вопроса: Вы приводите результаты потребности в медицинской помощи, в городе данный показатель составляет 63,4%, а в селе 36,6%, это потребность населения или они получали медицинскую помощь в этих объемах, если это так, то остальные респонденты получали медицинские услуги на платной основе? И второй вопрос: уровень справедливости 0,7 от единицы, это хорошо или плохо, есть ли какие-то сравнения с другими развитыми странами, например, с Америкой?

**Диссертант:** Уважаемый Казбек Агабылович, большое спасибо за Ваши вопросы, разрешите ответить. По первому вопросу, в критерий потребности у нас входили, информированность о гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи, т.е. что входит в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи; воспользовались ли респонденты, состоящие на диспансерном учете, медицинской помощью, которая входит в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи; если медицинские услуги входят в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, то за какие услуги

респондентам пришлось заплатить. Далее нами были поставлены вопросы, в чем были причины оплаты за медицинские услуги, входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, так как мы знаем, что по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи респондентам приходиться ждать определенное время, по сравнению с ситуацией, когда они получили эти услуги на платной основе. Разрешите ответить на второй вопрос, справедливость в целом составила 0,7 баллов от единицы, это можно интерпретировать как 70% от 100%. Хорошо ли это или плохо, мы не можем сказать, так как в других странах не проводилась оценка справедливости медицинской помощи, но зная, что государственная политика в области здравоохранения нацелена на 100% гарантии доступности и на 100% качества медицинских услуг, то хотелось бы, чтобы и уровень справедливости также составлял 100%.

**Доктор медицинских наук, профессор Тулебаев К.А.:** значит ли это, что 0,7 баллов справедливости от единицы не так плохо, будем говорить уровень справедливости у нас хороший.

**Диссертант:** Да.

**Председатель:** Уважаемые коллеги, еще есть вопросы? Десять вопросов было задано. Ограничимся? Спасибо! Диссертант присаживайтесь.

Слово предоставляется официальному рецензенту Джайнакбаеву Нурлану Темирбековичу, доктору медицинских наук, профессору, ректору Казахстанско-Российского Медицинского Университета. Пожалуйста!

**Официальный рецензент доктор медицинских наук, профессор, Джайнакбаев Нурлан Темирбекович:** Глубокоуважаемый, председатель! Глубокоуважаемые коллеги, члены Диссертационного Совета, присутствующие и уважаемый диссертант. Диссертационная работа посвящена Научно-обоснованным подходам к разработке системы оценки справедливости оказания медицинской помощи на уровне ПМСП.

#### **Актуальность темы исследования и ее связь с общенациональными и общегосударственными программами**

На современном этапе реформирования здравоохранения Республики Казахстан основной целью государственной политики является улучшение состояния здоровья населения, в том числе и на основе обеспечения качества и доступности медицинской помощи

Диссертационная работа Сагындыковой З. Р. посвящена научному обоснованию новых подходов изучения индикаторов справедливости на уровне первичной медико-санитарной помощи для разработки концептуальной модели оценки справедливости оказания медицинской помощи населению. Значимость этой проблемы на современном этапе обусловлена тем, что во многих развитых странах считается бесспорным, что ресурсы здравоохранения должны распределяться справедливо. При этом можно выделить два подхода к справедливости: во-первых,

справедливость возможности иметь доступ и использовать ресурсы здравоохранения и, во-вторых, финансовая справедливость, оцениваемая как бремя финансовых взносов, получаемых системой здравоохранения от различных социально-экономических групп населения. Например, может быть признан справедливым неравный доступ к медицинским услугам: те группы населения, у которых вероятность наступления болезни выше, должны иметь более широкий доступ к медицинским услугам.

На этапе реформирования системы здравоохранения Казахстана в условиях функционирования государственного и частного сектора здравоохранения, необходимость создания действующего механизма оценки методов анализа и оценки неравенства в доступности медицинских услуг для различных категорий населения, особенно проявляющихся на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи, а также проблемы медицинской справедливости, доступности и эффективного использования ресурсов здравоохранения для обеспечения принятия научно обоснованных управлеченческих решений, направленных на повышение эффективности практической деятельности медицинских учреждений ПМСП обусловило актуальность темы диссертации.

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

Научная новизна диссертационной работы заключается в развитии системного подхода к анализу и оценки неравенства в доступности медицинских услуг для различных категорий населения. Для достижения поставленной цели автором сформулировано пять задач, раскрываемых при внутреннем единстве и с логической последовательностью в изложении и по каждой из них получены научно-обоснованные результаты.

В результате проведенных исследований были определены потребности населения в получении медицинской помощи и оценен уровень доступности и удовлетворенности медицинской помощи на уровне ПМСП на современном этапе. Результаты исследования свидетельствуют о неравномерности доступности медицинской помощи на уровне ПМСП. Территориальная доступность хуже в сельской местности, по сравнению с городской (82,6% против 17,4%). 89,2% респондентов удовлетворены графиком работы ПМСП как одного из индикаторов физической доступности, при этом сельские удовлетворены в большей степени (53,9%) по сравнению с городскими (46,1%).

Разработана научно-обоснованная многоуровневая модель оценки справедливости оказания медицинской помощи населению на уровне ПМСП в современных условиях, включала конечные индикаторы справедливости, (равенство и доступность), а также промежуточные индикаторы (качество, потребность, различные виды доступности) и малые индикаторы (удовлетворенность, медицинский персонал, клинические практические руководства, лекарственное обеспечение, право выбора, гарантированный объем бесплатной медицинской помощи), психологический комфорт, профилактика заболеваний, удаленность организаций ПМСП, организационная, временная доступность, квалификация медицинского персонала, кадровый менеджмент, единая информационная система здравоохранения, средства массовой информации, политика в области ценообразования. Был проведен анализ медицинской справедливости на уровне

ПМСП с использованием разработанной системы оценки справедливости, который показал, что на современном этапе, уровень справедливости составляет 0,7 от единицы.

Научно-обоснованные результаты диссертационного комплексного исследования Сагындыковой З.Р., завершением которых явилась разработанная система/модель оценки справедливости в здравоохранении на уровне ПМСП, и были определены конечные и промежуточные индикаторы справедливости оказания медицинской помощи населению на уровне ПМСП, соответствуют требованиям специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

#### **Степень обоснованности и достоверности результатов, выводов и заключения, сформулированных в диссертации**

Методология формирования литературного обзора была представлена анализом литературы из данных научных статей и авторефератов (134 источника). Диссертационная работа построена на достоверных и репрезентативных данных исследования. Достоверность результатов обусловлена репрезентативным объемом материала, использованием современных методов статистической обработки и анализа результатов

Применились параметрические и непараметрические критерии анализа. Среди параметрических: t-критерий Стьюдента, однофакторный дисперсионный анализ. Для номинальных данных таблицы сопряженности использовались  $\chi^2$ -квадрат Пирсона и  $\chi^2$ -квадрат с поправкой Йейтса, точный критерий Фишера.

Работа выполнена по комплексной методике и с использованием современных научно-методических приемов, что обеспечило достоверность и высокое качество получения первичной информации, обработки материала, и соответственно, обоснованность научных результатов, выводов и заключения, сформулированных автором.

Таким образом, достоверность полученных результатов, а также обоснованность научных выводов не вызывают сомнений.

#### **Степень новизны каждого научного результата (положения), выводов и заключения докторанта, сформулированных в диссертации**

Адекватно поставленным в исследовании задачам по полученным результатам представлены научные положения, выносимые на защиту, а также сделаны выводы для обоснования которых был использованы материал и результаты исследования. Научная новизна научных результатов (положений), выводов и заключения докторанта, сформулированных в диссертации заключается, прежде всего, в новой организационной технологии - разработанной научно-обоснованной многоуровневой модели оценки справедливости оказания медицинской помощи населению на уровне ПМСП в современных условиях. Впервые был проведен анализ медицинской справедливости на уровне ПМСП с использованием разработанной модели оценки справедливости, который показал, что на современном этапе, уровень справедливости составляет 0,7 от единицы.

Для определения степени новизны исследуемой проблемы и полученного результата автором представлен обширный обзор научно-исследовательских работ, отражающих состояние вопроса. Обращает внимание высокий процент актуализированной информации.

## **Оценка внутреннего единства полученных результатов**

Поставленные пять задач соответствуют цели исследования и взаимосвязаны.

Выбранная методология отвечает современным требованиям научного исследования и позволяет в полной мере раскрыть изучаемую проблему. Выводы и практические рекомендации вытекают из полученных результатов. В целом, комплексный подход к проведению исследования, значительный объем информации, использование современных методических приемов свидетельствуют о достоверности и внутреннем единстве полученных результатов. Изложение материала характеризуется логической последовательностью, обоснованным выбором объектов исследования, используемых методов анализа и оценки и ясностью описания результатов.

## **Направленность полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы или прикладной задачи**

Научно-практическая значимость полученных результатов определяется получением исследовательского материала, который может быть рекомендован при принятии управленческих решений на уровне ПМСП и в целом в системе здравоохранения. Работа имеет несомненную практическую значимость, ее результаты способствуют повышению эффективности инновационных процессов в системе здравоохранения, уровня и качества оказания медицинской помощи для различных категорий населения.

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

## **Подтверждение опубликования основных положений, результатов, выводов и заключения диссертации**

По материалам диссертации опубликованы 18 научных работ, из них 4 статьи в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, 10 публикаций в сборниках международных и зарубежных конференций, 2 статьи в зарубежных журналах зарегистрированных в базе данных Scopus.

Автором получено свидетельство о государственной регистрации прав на объект авторского права, разработанное в рамках диссертационного исследования.

Разработаны и опубликованы методические рекомендации на тему «Разработка мер на уровне ПМСП по повышению медицинской грамотности и изменению поведения пациентов (на примере больных сахарным диабетом 2-го типа)». Так же автор получил Акт внедрения в практическое здравоохранение результатов научно-исследовательской работы на тему «Система/модель оценки справедливости оказания медицинской помощи на уровне ПМСП».

## **Разрешите перейти к недостаткам по содержанию и оформлению диссертации**

В процессе рецензирования диссертационной работы Сагындыковой Зариной Равильевны, возникло несколько вопросов и пожеланий:

1. Есть ли работы в зарубежных исследованиях, а также в Республике Казахстан по методологии оценки справедливости оказания медицинской помощи на уровне ПМСП?
2. С чем был связан выбор Талгарского района для проведения исследования?

3. Проводился ли в исследовании анализ протоколов лечения и анализ ГОБМП на уровне первичной медико-санитарной помощи, если проводился, то соответствуют ли протоколы лечения принципу реализации справедливости в оказании медицинской помощи на уровне ПМСП?

4. Решали ли Вы вопросы улучшения доступности на уровне ПМСП особенно в отдаленных сельских регионах?

Вышеуказанные замечания и пожелания не носят принципиального характера и не влияют на главные теоретические и практические результаты диссертационной работы.

### **Заключение**

Диссертация Сагындыковой З.Р. на тему «Научно-обоснованные подходы к разработке системы оценки справедливости оказания медицинской помощи на уровне ПМСП» представляет собой самостоятельно выполненный, завершенный научный труд. По актуальности, методическому уровню, объему исследований, степени обоснованности, научной новизне и практической значимости результатов отвечает всем требованиям ККСОН МОН РК, предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение», а автор Сагындыкова Зарина Равильевна, заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD) по данной специальности.

Уважаемые коллеги, так как данная работа имеет под собой системное будущее при развитии здравоохранения, я хотел бы подчеркнуть, при создании собственной модели системы здравоохранения часто мы пытаемся навязать в нашу совершенную систему здравоохранения различные нововведения мировых практик, игнорируя хороший опыт наших соседних стран, таких как Россия, Узбекистан, Таджикистан, Кыргызстан. При всем этом мы можем гордиться, что у нас есть своя модель оценки системы здравоохранения и надо популяризировать, развивать и поддерживать данную модель, которая завтра будет иметь фундаментальный, прикладной характер, в частности для рынка здравоохранения, для социальных исследований в области общественного и практического здравоохранения.

Спасибо за внимание!

**Председатель:** Спасибо! Слово предоставляется соискателю Зарине Равильевне, пожалуйста.

**Диссертант:** Уважаемый, Нурлан Темирбекович, благодарю Вас за Ваши вопросы и замечания, разрешите ответить на Ваши вопросы. По первому вопросу: в проведенном нами систематическом обзоре зарубежных и отечественных литературных источников не было найдено методологии по оценке медицинской справедливости на уровне ПМСП, в связи с этим наша приведенная методология является актуальной. По второму вопросу, мы хотели провести сравнительный анализ медицинской справедливости на уровне ПМСП между городским и сельскими регионами. В связи с этим были определены районы в городе Алматы и Алматинской области. При проведенном демографическом анализе районов было выявлено, что в Алмалинском районе города Алматы и Талгарском районе

Алматинской области средняя численность населения почти одинаковая, то есть является репрезентативной и можно данные районы экстраполировать на город Алматы и Алматинскую область. Нами были выбраны типовые поликлиники для проведения исследования, заключены договора между нашим университетом и медицинскими организациями для проведения социологического опроса. По третьему вопросу: в нашем исследовании данного вопроса не было в поставленных задачах исследования. По четвертому вопросу: в диссертации не стоял вопрос о решении вопросов улучшения доступности, нашей целью была разработка системы оценки справедливости для дальнейшего ее использования в практическом здравоохранении. Предложенная модель на наш взгляд является практическим инструментом в качестве оценки медицинской помощи на уровне ПМСП. В настоящее время мы получили акт внедрения с городской поликлиникой, для использования нашей модели в качестве улучшения менеджмента и качества предоставляемой медицинской помощи населению.

**Председатель:** Нурлан Темирбекович, Вы удовлетворены ответом?

**Доктор медицинских наук, профессор, Джайнакбаев Н.Т.:** Удовлетворен, позвольте одну ремарку, в части вопроса, задаваемого по поводу гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на уровне ПМСП. Почему мы задавали данный вопрос? Так как сейчас активизируется стационарозамещающие услуги на уровне поликлиники, и они проходят по оплате гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, пациенты будут заинтересованы в справедливости в получении данных услуг и в своих исследованиях надо заострить на этом внимание. Спасибо!

**Председатель:** Спасибо, диссидент садитесь, пожалуйста. Слово предоставляется второму официальному рецензенту, Бекботаеву Ерлану Кошкаровичу, кандидату медицинских наук, руководителю научно-клинического центра Казахстанского Медицинского Университета «ВШОЗ». Пожалуйста!

**Официальный рецензент кандидат медицинских наук, Бекботаев Ерлан Кошкарович:** Глубокоуважаемый, Казбек Агабылович, уважаемые, члены Диссертационного Совета, приветствую вас!

Нурланом Темирбековичем, были полностью раскрыты все пункты, поэтому разрешите не останавливаться на начальных пунктах и остановиться на пункте номер восемь, по недостаткам по содержанию и оформлению диссертации. В целом диссертационная работа изложена грамотно, ясным и доступным языком, соответствуют требованиям, предъявляемых к диссертациям. Однако в работе встречаются некоторые упущения и недоработки:

1. Несмотря на достаточно полный обзор литературы по теме исследования, на наш взгляд, следовало бы также расширить описание Подраздела 1.3 для лучшего восприятия материала.

2. Результаты диссертационного исследования в виде крупных рисунков и схем можно было бы вынести в приложения.

3. Было бы лучше, если бы каждый раздел диссертации заканчивался более содержательным резюме.

Однако, отмеченные недостатки не носят принципиального характера и не умаляют достоинств и научно-практической значимости диссертационного исследования.

Диссертация Сагындыковой З.Р. на тему «Научно-обоснованные подходы к разработке системы оценки справедливости оказания медицинской помощи на уровне ПМСП», представленная на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение по своей актуальности, объему исследования, использованных адекватных методов исследования, структуре и видам выполненных исследований, полученным результатам, имеющим теоретическое и практическое значение для развития общественного здравоохранения в Республике Казахстан, является завершенным трудом, соответствующим требованиям Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК по присуждению степени PhD в области Общественного здравоохранения. Автор заслуживает присвоения искомой степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение.

Благодарю за внимание!

**Председатель:** Спасибо, слово предоставляется докторанту, пожалуйста.

**Диссертант:** Уважаемый, Ерлан Кошкарович, благодарю Вас, за Ваши замечания и рекомендации, разрешите ответить: по первому замечанию, каждый раздел диссертации заканчивается кратким резюме, так как каждый подраздел диссертации содержит собственное резюме. В связи с чем мы посчитали сделать обобщенное краткое резюме в конце раздела. По второму замечанию: Да, мы с Вами согласны, что крупные рисунки и схемы можно было бы вынести в приложения, но мы посчитали целесообразным привести их в тексте диссертации сразу после описания данных, и разбить на разделы для улучшения восприятия изложенного материала. С остальными замечаниями согласны, и они приняты к сведению.

**Председатель:** Ерлан Кошкарович, Вы удовлетворены ответом?

**Кандидат медицинских наук, Бекботаев Е.К.:** Да, спасибо.

**Председатель:** Докторант, пожалуйста садитесь. 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:** Сагындыкова Зарина Равильевна, выросла на нашей кафедре, закончила на нашей кафедре магистратуру по специальности «Общественное здравоохранение», работает преподавателем на нашей кафедре, поступив в докторантуру, самостоятельно выполнила диссертационную работу. В ходе работы,

у нас было много интересных дискуссий. Возвращаясь к нашей концептуальной модели по оценке справедливости, хотелось бы отметить, что данная модель действительно новая. Данную модель мы предложили с учетом сегодняшней ситуации в здравоохранении. Хотелось бы отметить, что Зарина Равильевна, осенью 2016 года находилась на конференции в Вене, и там обсуждались вопросы по медицинской справедливости, и поднимался серьезный вопрос о создании модели по оценке справедливости, зарубежные эксперты еще не пришли к единому мнению о разработке инструмента по оценке медицинской справедливости, и они попросили нас, чтобы мы поделились собственным опытом по оценке справедливости, на данный момент мы ждем официальной защиты, чтобы потом после обсуждения предоставлять свои собственные результаты. По результатам исследования было опубликовано достаточное количество работ, как в зарубежных, так и в отечественных изданиях, получены Акт внедрения, авторское свидетельство. В июне месяце данного года будет международная конференция по ПМСП в городе Прага, на данную конференцию подан тезис по нашему исследованию, и будет постерный доклад по оценке справедливости на уровне ПМСП. С учетом всех этих достижений, Зарине Равильевны, я прошу поддержать данную работу. Спасибо большое!

**Председатель:** Спасибо! Слово предоставляется научному консультанту, кандидату медицинских наук, доценту кафедры «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины» Алтынбековой Умитжан Асылбековне, пожалуйста.

**Кандидат медицинских наук, доцент Алтынбекова Умитжан Асылбековна:** Хочу присоединиться ко всему тому, что сказала Ботагоз Сайтова. Зарину Равильевну мы знаем на протяжении ряда лет, так как она работала на кафедре при КазНМУ, затем поступила в магистратуру и на данный момент продолжает научные традиции. Так же хотелось добавить, что Зарину Равильевну на протяжении магистратуры и докторантуры отличает скрупулезность, педантичность и дисциплинированность в работе исследователя. Она всегда выполняет в срок заложенный объем исследовательских работ и большую самостоятельность проявляет в исследованиях диссертационной работы. Жанна Амантаевна, мы рассматривали вопрос об оценке справедливости и равенства в оказании медицинской помощи для различных категорий населения, и в первую очередь для уязвимых групп, и я думаю, что Зарина Равильевна продолжит научные традиции и свою работу в этом направлении.

**Председатель:** Спасибо! Присаживайтесь. Уважаемые коллеги, зарубежный консультант к сожалению, не смог приехать, но есть отзыв. Пожалуйста, просим и.о. ученого секретаря зачитать отзыв зарубежного консультанта.

**И.о. ученого секретаря, доктор медицинских наук, Калматеева Жанна Амантаевна:** отзыв зачитать полностью или только заключение?

**Председатель:** Заключение.

**И.о. ученого секретаря, доктор медицинских наук, Калматеева Жанна**

**Амантаевна:** Научный руководитель оценивает актуальность работы диссертанта, и отмечает, что работа содержит достаточную степень новизны основных результатов и выводов сформулированных в диссертации.

Анализ диссертационной работы в целом, позволил сделать вывод, что диссертационное исследование Сагындыковой З.Р. на тему: «Научно-обоснованные подходы к разработке системы оценки справедливости оказания медицинской помощи на уровне ПМСП», по актуальности, полученным результатам, научной новизне и практической значимости соответствует требованиям ККСОН МОН РК, предъявляемым к докторским диссертациям, и позволяет считать, что Сагындыкова З.Р заслуживает присуждения ей степени доктора PhD по специальности «6D110200 - Общественное здравоохранение» и рекомендуется к защите.

Зарубежный научный консультант Мейрманов Серик Ксымханович, MD, PhD, профессор, Азиатско-Тихоокеанский университет, г. Беппу, Япония.

**Председатель:** Уважаемые коллеги, все отзывы положительные, принимается? Приобщаем? Приобщить. Спасибо!

Уважаемые коллеги, переходим к обсуждению. В обсуждении могут участвовать, как члены Диссертационного Совета, так и присутствующие. Кто начнет? Пожалуйста, Жанна Амантаевна.

**Доктор медицинских наук, Калматеева Ж.А.:** Тема очень интересная, актуальная. Работа выполнена согласно поставленным задачам, потому что цель была разработка системы оценки справедливости, и Вы это сделали, так как Вы изучали составные части понятия справедливости. Хотелось бы отметить, что собран очень большой материал, достаточно большая выборка, 2400 человек, и у Вас есть еще материалы для последующих публикаций и подачи тех результатов, когда Вы можете поделить их на категории, я думаю, что в категориях у Вас есть уязвимые группы, которые бы показали доступность медицинской помощи для разных слоев населения. Это первое, что вы набрали очень хороший материал. Второе, в теме вы указываете, что оценка справедливости оказания медицинской помощи, и вторая составная часть, это оказание медицинской помощи со стороны медицинских работников относительно справедливости вклада и вознаграждения, Вы это не изучали, но в будущем могли бы это тоже изучить. И еще было бы интересно, если бы Вы сделали удельный вес каждого составляющего справедливости, то есть удельный вес доступности, это я к тому, что материал собран очень большой и у Вас есть еще время для того чтобы обработать материал и практиковаться, и выступать на конференциях, где Вы заявлены. В итоге я оцениваю работу очень высоко в плане методологии, в плане затраченных временных ресурсов. Поэтому не останавливайтесь, так как тема очень хорошая и актуальная, с которой можно выступать на мировом уровне. Спасибо!

**Председатель:** Спасибо. Уважаемые коллеги, еще какие будут мнения? Султан Туарович.

**Доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.:** Я согласен с мнением официальных рецензентов, работа очень хорошая, тема очень интересная, как уже прозвучало, что ее можно продолжать бесконечно по различным аспектам. Просматривая работу, для себя открыл, что существует столько индикаторов справедливости, таких как индекс Робин Гуда, Лоренца и другие, то есть работа очень глубокая. В этом плане диссертант хорошо поработал, и конечно же те замечания, которые отметил официальный рецензент, если бы мировой опыт еще более глубже был бы показан, мировой опыт выглядел бы лучше. В целом, я оцениваю эту работу положительно и голосую за Вас. Ваша работа должна иметь прикладное значение для внедрения в практическое здравоохранение.

**Председатель:** Спасибо! Уважаемые коллеги, еще есть желающие, гости? Пожалуйста, Нурлан Темирбекович.

**Доктор медицинских наук, профессор Джайнакбаев Н.Т.:** Уважаемые коллеги, в нашем понимании работа актуальна еще и тем, что всем нам придется менять ментальность с введением страховых инструментов в современных условиях, и мы понимаем, что справедливость при всей несправедливости, которая существует, как и в отношении к врачам, так и в отношении к пациенту. Я думаю, что данная работа в плане научной новизны и в придании ей социологических и правовых аспектов в будущем, могла бы лечь в основу элементов защиты прав врачей. При внедрении медицинского страхования возможны будут иски на лечение и необоснованные жалобы на врачей, и в данном случае для обсуждения оценки лечебных учреждений данные индикаторы облегчат оценку и будут созданы правовые инструменты, которые могут быть использованы при любых спорных вопросах. Поэтому, уважаемый, диссертант, уважаемые коллеги, я считаю, что эта работа будущего, она имеет под собой основания быть в виде дисциплины, которая будет в будущем преподаваться студентам по части этики и деонтологии. Прошу прощения за столь длинные комментарии, но меня эти вопросы очень сильно волнуют, так как являюсь сам педагогом. Спасибо!

**Председатель:** Спасибо, есть желающие? Пожалуйста, Татьяна Ивановна.

**Доктор медицинских наук, профессор, Слажнева Татьяна Ивановна:** Конечно, это новое направление в общественном здравоохранении Казахстана и у этого направления большое будущее, потому что это новый метод исследования, это одна часть. Но мне хотелось бы сказать, что великолепно держала себя диссертант, очень толково отвечала на вопросы, она очень хорошо доложила тяжелые вопросы, которые слушаются с напряжением, поэтому большое спасибо руководителям, что они поставили такую проблему, ведь не каждый возьмется за решения таких задач. Приятно, что у нас появятся такие специалисты. Я согласна, что работа хорошая и

хороший диссертант.

**Председатель:** Спасибо! Уважаемые коллеги, я тоже присоединяюсь к официальным оппонентам, все оценили положительно диссертационную работу. Действительно, положения диссертационной работы достигнуты и доложены. От себя хотелось бы добавить, во-первых, действительно это новое направление для Казахстана, где идет попытка систематизировать имеющиеся индикаторы, так как я не видел до сих пор, чтобы по каким-то баллам или шкалам оценивали справедливость. Это конечно попытка и уже хорошо. И второе, по поводу выдвижения на международный уровень, здесь конечно же надо поработать, так как все зависит от результата оценки, какие критерии мы включаем и какие критерии доступны, объективны и прозрачны не только для здравоохранения Казахстана и постсоветских стран, но и для других стран. Мы не должны бояться выйти на международный уровень. Это хорошая попытка. В любом случае, все думают в этом направлении, и я рад за докторанта и руководителей. Очень хорошее и перспективное направление, которое требует более углубленное изучение. Я прошу, чтобы Вы на этом не останавливались, так как сейчас прорабатывается вопрос о постдокторантуре и я думаю, что в этом аспекте у Вас есть перспективность темы. Также Орвилл Адамс, который является неформальным консультантом и экспертом международного уровня, и если мы будем ближе работать с канадцами, для поддержания данного направления, я думаю это будет хорошо для нашего университета.

Уважаемые коллеги, тогда разрешите мне завершить обсуждение. Всех благодарю! Заключительное слово докторанта.

**Диссертант:** Спасибо большое, Казбек Агабылович, за возможность сказать заключительное слово.

Глубокоуважаемый председатель Диссертационного Совета!

Уважаемые члены Ученого 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 председателю Диссертационного Совета доктору медицинских наук, профессору Тулебаеву Казбек Агабыловичу.

Выражаю благодарность моим научным руководителям, доктору медицинских наук, профессору Турдалиевой Ботагоз Сайтовне и кандидату медицинских наук Алтынбековой Умитжан Асылбековне, за помошь и консультации во время обучения в докторантуре и при выполнении данной работы. Их ценные рекомендации и консультации очень помогли мне в выполнении данной работы.

Выражаю искреннюю благодарность моим официальным рецензентам: доктору медицинских наук, профессору Джайнакбаеву Нурлану Темирбековичу и кандидату

медицинских наук Бекботаеву Ерлану Кошкаровичу, за ценный труд в анализе диссертационной работы, замечания и предложения, которые повысили качество работы.

Разрешите выразить особую благодарность также рецензентам на предзащите за ценные советы и предложения во время обсуждения настоящей работы.

И особая благодарность сотрудникам кафедры «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины» Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова за неоценимую поддержку во время обучения и при подготовке к защите диссертационной работы.

**Председатель:** Спасибо, присаживайтесь. Уважаемые коллеги, для проведения тайного голосования поступило предложение избрать счетную комиссию. Рекомендуется следующий состав счетной комиссии Сейдуманов Султан Туарович, Камалиев Максут Адильханович и Арингазина Алтын Муафиковна.

Кто «за» данный состав счетной комиссии, прошу проголосовать?

Кто «против»? – Нет.

Кто «воздержался»? – Нет.

Состав счетной комиссии утверждается единогласно.

Объявляется перерыв для тайного голосования.

В связи с тем, что ученый секретарь Турдалиева Ботагоз Сайтовна является научным консультантом в голосовании будут участвовать 7 членов Диссертационного Совета.

## ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА

**Председатель:** Уважаемые коллеги, слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, Сейдуманову Султан Туаровичу. Пожалуйста.

**Председатель счетной комиссии – доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.:** Позвольте огласить протокол № 1 заседания счетной комиссии Диссертационного Совета по общественному здравоохранению по специальности 6D110200 - общественное здравоохранение при КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова от 7 февраля 2017 года. Состав избранной комиссии Сейдуманов С.Т., Камалиев М.А. и Арингазина А.М. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Сагындыковой Зарине Равильевны на соискание степени доктора философии (PhD).

Состав Диссертационного Совета утвержден количеством девяти человек. В состав Диссертационного Совета с дополнительным правом решающего голоса никто не введен. Присутствовало на заседании восемь человек. В том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 8 человек.

Роздано бюллетеней – 7.

Осталось не роздано бюллетеней – 2.

В урне бюллетеней - 7.

Результаты голосования по вопросу о присуждении степени доктора философии (PhD) Сагындыковой Зарине Равильевны:  
«За» - 7,  
«Против» - нет,  
«Недействительных бюллетеней» – нет.

**Председатель:** Есть предложение утвердить протокол счетной комиссии открытым голосованием. Кто «за» данное предложение, прошу голосовать. Кто «против»? – нет. Кто «воздержался»? – Нет. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно.

Зарина Равильевна, поздравляем Вас, 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). Всех поздравляю,уважаемые коллеги!  
Большое спасибо!

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



**К. Тулебаев**

**И.о. ученый секретарь  
диссертационного совета,  
доктор медицинских наук**

**Ж. Калматаяева**

07 февраля 2017 г.