

№ 23, 181, 18 стр

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета при Казахском национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова по защите диссертации Камхена Виталия Брониславовича на тему: «Совершенствование управления онкологической службой Казахстана на основе применения углубленного статистического анализа заболеваемости злокачественными новообразованиями», представленной на соискание степени доктора философии по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

г. Алматы

от 14 февраля 2017 года

ПРОТОКОЛ №3

На заседании присутствовали 7 членов Диссертационного Совета из 9, докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 9.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Защита диссертации на соискание степени доктора философии Камхена Виталия Брониславовича на тему: «Совершенствование управления онкологической службой Казахстана на основе применения углубленного статистического анализа заболеваемости злокачественными новообразованиями» по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

Из 9 членов Диссертационного Совета по явочному листу присутствовали 7, в том числе:

1. Председатель – Тулебаев Казбек Агабылович – д.м.н, профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
2. Зам.председателя - Слажнева Татьяна Ивановна – д.м.н., профессор, 14.00.07 – гигиена и организация здравоохранения, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
3. Ученый секретарь - Турдалиева Ботагоз Саитовна – д.м.н., ассоциированный профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
4. Калматаева Жанна Амантаевна – д.м.н., ассоциированный профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
5. 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. Арингазина Алтын Муафииковна – д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение.

Председатель: Глубокоуважаемые члены Диссертационного Совета! Сегодня у нас на повестке дня два вопроса. Первый вопрос – это защита диссертации на соискание степени доктора философии Камхена Виталия Брониславовича на тему: «Совершенствование управления онкологической службой Казахстана на основе применения углубленного статистического анализа заболеваемости злокачественными новообразованиями». Диссертация выполнена на кафедре Эпидемиологии, доказательной медицины и биостатистики Высшей школы общественного здравоохранения.

Научные консультанты: Резник Виталий Лазаревич – д.м.н., профессор, заведующий научно-консалтинговым сектором медицинского факультета Казахского национального университета имени аль-Фараби. Нургазиев Куаныш Шадыбаевич – д.м.н., директор департамента стратегического развития и совершенствования законодательства Национального центра экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Зарубежный научный консультант: Бокчубаев Эрнистбек Тентиевич – д.м.н., профессор, проректор Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации.

Рецензенты: Слажнева Татьяна Ивановна – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник НЦПФЗОЖ, Дюсембеков Ермек Кавтаевич – доктор медицинских наук, заведующий отделением нейрохирургии ГKB №7.

Для оглашения основных документов личного дела докторанта слово предоставляется ученому секретарю, доктору медицинских наук Турдалиевой Ботагоз Саитовне. Пожалуйста.

Ученый секретарь: Спасибо. Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые члены Диссертационного Совета! В личном деле докторанта Камхена Виталия имеются все документы по перечню, требуемому Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК. Все документы сданы в положенный срок.

Камхен Виталий Брониславович, 1980 года рождения, в 2004 году окончил Западно-Казахстанскую государственную медицинскую академию им. М.Оспанова по специальности «Педиатрия». С 2005 по 2010 годы работал в «Мартукской ЦРБ» (Актюбинской области) врачом педиатром. В период 2010-2012 годов обучался в Высшей школе общественного здравоохранения по программе магистратуры по специальности «Общественное здравоохранение», а в период 2013-2016 годов – по программе докторантуры по специальности «Общественное здравоохранение».

За период обучения успешно усвоил предусмотренный программой объем учебной нагрузки теоретического курса, выполнил научно-исследовательскую работу и прошел исследовательскую практику.

Характеристика подписана заведующим кафедрой «Эпидемиология, доказательная медицина и биостатистика» Высшей школы общественного здравоохранения – д.м.н., профессором М.К.Сапарбековым.

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

Также в личном деле докторанта имеется заключение межкафедрального совещания (выписка из протокола №19 от 09.12.2016), подписанное председателем проблемной комиссии, д.м.н. Арингазиной А.М., в котором подчеркнуты актуальность проблемы, научная новизна, обоснованность и практическая значимость полученных результатов. Диссертация рекомендована к защите.

Всего было опубликовано 8 публикаций: в изданиях, рекомендованных Комитетом, – 3 статьи, в зарубежных изданиях базы данных Scopus – 1 статья, в материалах международных конференций – 3 и в материалах зарубежных конференций – 1.

Председатель: Спасибо. Уважаемые коллеги, вопросы есть? Вопросов нет. Для изложения основных положений своей диссертационной работы слово предоставляется докторанту Камхен Виталию Брониславовичу. У Вас 20 минут. Пожалуйста.

Докторант излагает основные положения своей диссертационной работы (презентация прилагается).

Председатель: Хорошо. Уважаемые коллеги, доклад закончен. Пожалуйста, какие будут вопросы к докторанту? Кто начинает?

Доктор медицинских наук Сейдуманов Султан Турарович: Во-первых, я хотел задать вот какой вопрос. Вы по специальности педиатр. Тема вашей магистерской диссертации какая? Это первый вопрос.

В задачах вы пишете «изучить уровень, структуру, динамику и т.д.». Что значит и так далее? Пожалуйста, расшифруйте, какие критерии у вас еще есть.

В методике вы пишете, что есть еще ряд каких-то методов анализа, которые изложены в тексте. Все-таки это специальный раздел «Материалы и методы исследования». Какие еще методы вы используете кроме того, что вы назвали в указанном разделе? Для начала три вопроса.

Докторант: Спасибо большое. Позвольте ответить. Во-первых, магистратура по общественному здравоохранению – 6М110200. Тема магистерской по вакцинации – «Социальные факторы в решении матерей о вакцинации новорожденных».

Доктор медицинских наук Сейдуманов Султан Турарович: Не связана с онкологией?

Докторант: Абсолютно не связана. Хочу добавить, что я работал в сфере

онкологии врачом популяционного регистра.

В задачах мы написали «и т.д.». Если это не корректно, мы примем к сведению и поправим. А в целом мы изучали динамику, структуру заболеваемости, смертности, изучали национальные особенности (этнические), региональные особенности. Т.е. мы не стали усложнять задачу, а просто записали «и т.д.».

Почему методы выделены отдельной главой? Для заболеваемости, смертности, одногодичной летальности, выживаемости мы показали стандартную методику расчета, а методологию, которую мы предлагали, мы вынесли в отдельный раздел для того, чтобы дать большее пояснение, как мы ее применяли, т.е. обосновать ее.

Председатель: Хорошо. Удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук Сейдуманов Султан Турарович: Да.

Председатель: Пожалуйста, еще вопросы. Жанна Амантаевна, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Виталий Брониславович, у меня тоже несколько вопросов. Вошли или учитывались ли ваши данные в отчете или при оценке результатов Государственной программы по развитию онкологической помощи на 2012-2016 года. Если они вошли, насколько они отличаются, отражают ли они индикаторы? И второй вопрос. Вы говорите, что это будет способствовать дифференцированному подходу при распределении ресурсов. Такой вопрос. Статистика – это то, что мы имеем. Внедрение новых технологий в разных регионах может поменять ситуацию. Учитывается ли это влияние? Можно ли опираться на статистику, не учитывая технологические аспекты?

Председатель: Получается, два вопроса? Вы успели записать?

Докторант: Первый вопрос: «Вошли ли результаты исследования в программу?» Не вошли. Различия мы не анализировали.

Следующий вопрос. Мы предлагаем определенную методику, и она никак, категорически, не может повлиять на распределение ресурсов. Мы предлагаем ее учитывать. Наши прогнозные оценки свидетельствуют об определенных тенденциях, тенденциях увеличения и снижения. Мы говорим о том, что существуют статистически достоверные различия, и они настолько существенны, что категорически отличаются от общереспубликанской картины. И это мы предлагаем учитывать в регионах при планировании объемов медицинской помощи. А как это будет влиять, мы пока не можем сказать.

Председатель: Еще вопросы, коллеги. У меня тогда такой вопрос. Вот вы

описываете, что действительно много было исследований в этой области, в т.ч. в Казахстане и т.д. В новизне вы пишете, что вы в первый раз дали комплексную оценку. Вы можете сказать, что это впервые? Вы пишете, что дана эпидемиологическая характеристика популяционной заболеваемости, смертности, выживаемости.

Через абзац вы пишете «рассмотрены возможности оптимизации управления онкологической службы». Значит, что-то вы предложили, что отличается от того, что было. Как вы можете объяснить?

Пока два вопроса. Пожалуйста.

Докторант: Спасибо большое. Проведено исследование эпидемиологическое, где изучена популяционная заболеваемость, смертность, выживаемость, одногодичная летальность, распространенность. В рамках PhD исследований, кандидатских, докторских за десятилетний период не проводилось подобных исследований. Эта информация дается впервые.

Председатель: Понятно. Значит, это впервые, за последние 10 лет, а не вообще впервые?

Докторант: Глубина нашего исследования была 10 лет. Это впервые за анализируемый период.

Председатель: Хорошо. И второй вопрос.

Докторант: Второй вопрос по совершенствованию действующей системы. Мы предлагаем определенные методы. Например, мы показали анализом сильных и слабых сторон определенные нюансы, которые ограничивают учет и отчет в онкологической службе. Мы показали, что действующая методология на сегодняшний день не столь совершенна. И мы предлагаем определенные методы по ее совершенствованию, которые направлены на этапы планирования и этапы контроля.

Председатель: Тогда с этим связано следующее. Это пока теоретический аспект или все-таки кто-то это принял, по ней работают, и говорят, что эта методология нам нужна, что она позволяет оптимально использовать ресурсы, оптимизировать процесс управления?

Докторант: Спасибо. Наши прогнозные оценки внедрены в онкологическую службу и использовались на этапе планирования. Имеется подтверждающий документ. Методика, которую мы предлагаем, использовалась для анализа эффективности деятельности онкологической службы, чему также есть подтверждение.

Председатель: В этом списке есть институт онкологии и радиологии?

Докторант: Именно он.

Председатель: Хорошо. Еще, пожалуйста. Жанна Амантаевна.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Методика, по которой вы рассчитывали пятилетнюю выживаемость, показала разницу увеличения или уменьшения от официальной статистики. В диссертации вы пишете, что исчисляли выживаемость по другим принципам. Нет?

Докторант: Спасибо. Я поясню. Я показал, что многие авторы говорят, что действующая у нас в Казахстане методика определения пятилетней выживаемости таковой не является. Почему? Потому что расчет пятилетней выживаемости основан на других принципах: это построение таблиц дожития, метод Каплана-Майера и др.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Вы использовали эти методы?

Докторант: Нет. Я написал, что мы используем равнозначно термин «пятилетняя выживаемость» и «удельный вес состоящих на учете пять лет и более». Мы рассчитывали по действующей методике.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Т.е. вы поднимаете вопрос о ... Да. Понятно. Хорошо.

Председатель: Было бы хорошо использовать. Так? Еще вопросы. Пожалуйста, Ботагоз Саитовна.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна: У меня несколько вопросов, уважаемый Виталий Брониславович. У вас в цели написано «определить уровень и состояние существующей системы». Скажите, пожалуйста, каков уровень системы статистики онкологических заболеваний? Это первый вопрос.

Задача номер один – «изучить и провести критический анализ». Какова суть или принцип критического анализа учетно-отчетной документации? Это второй вопрос.

Вы проводите прогнозные значения и т.д.: даете по коэффициенту регрессии. Скажите, пожалуйста, какова была достоверность коэффициента регрессии?

Далее. Вы говорили, что у вас есть метод соотношения тяжести состояния заболевания. По нему вопрос. Вы классифицируете их на три категории. Эта классификация известная или это предложено вами? Кто автор данной классификации? Если вы сами разработали эту классификацию, то на каких принципах она построена?

Потом, у вас очень интересный метод оценки деятельности онкодиспансеров. Вы говорите о том, что там абсолютный прирост – не совсем совершенный метод оценки, и вы предлагаете свой собственный метод и выводите ранги. Вы проводили сравнительный анализ с официальной статистикой? Насколько ваше ранжирование совпадает с официально принятыми критериями оценки деятельности онкодиспансеров?

Вы даете новые управленческие решения. У вас показаны только два этапа – это этап планирования и контроля. Что нового в управлении в планировании и контроле вы предлагаете? Я последний вопрос немного поясню. Вы говорите «сферы деятельности» и «прогнозное увеличение онкологической заболеваемости». Если мы смотрим первую часть – все понятно, если смотрим вторую часть – увеличивается заболеваемость. Естественно, увеличиваются финансовые затраты, расширение штатов и т.д., т.е. это логично. Онкослужба делает свои прогнозы и рассчитывает, в т.ч. министерство здравоохранения, какую часть финансов выделить на развитие онкослужбы с учетом приоритетов и т.д. В чем отличие вашей методики, того, что вы предлагаете? Ну, и в части контроля то же самое. Ваша особенность? Хорошо? Спасибо.

Председатель: Хорошо. Шесть вопросов. Успели записать? Пожалуйста.

Докторант: Спасибо большое. Уровень существующей системы статистики мы определили как «ограничение». Т.е. мы показали анализом слабых и сильных сторон, что на сегодняшний день есть определенные ограничения. В частности, показатель смертности представлен лишь по нозологиям. Невозможно деление на половозрастные группы. А это, на наш взгляд, необходимая составляющая. Также структура заболеваемости и смертности представлена в ограниченном числе нозологий, что не соответствует международному стандарту. По международному стандарту необходима регистрация до четвертого знака МКБ-10. Это первый вопрос.

Суть принципа критического анализа. В основу мы положили SWOT-анализ, а именно определение слабых и сильных сторон.

Коэффициенты регрессии. Достоверность. Да, мы проверяли. Для регрессионного анализа есть определенные критерии: линейность, нормальность распределения. Коэффициент регрессии у нас достоверен. Помимо коэффициента регрессии мы еще используем несколько методов. Это метод скользящего среднего, метод экспоненциального сглаживания, метод взвешенного среднего и некоторые другие методы. Почему я остановился на методах регрессионного анализа? Потому что они дают прогноз на долгосрочную перспективу, а методы усреднения краткосрочную. Регрессию мы использовали для того, чтобы спрогнозировать заболеваемость, смертность на 2020 год.

Что касается классификации соотношения заболеваемость/смертность. Это не наша классификация. Это классификация не помню, кем предложена. Взята из данных Мерабишвили. Именно Мерабишвили рекомендует данный показатель, как показатель прогноза: плохой или хороший прогноз.

Теперь. Различие нашей методики с действующей методикой.

Председатель: Не столько методики, а результатов.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна: Совпадение ваших результатов.

Докторант: Мы, наверное, не можем их сравнивать. Почему? Потому что ... Вообще, совпадают. Мы сравнивали их. Они совпадают в целом. Единственное, есть небольшие различия, потому что мы в данной методике предлагаем акцентировать внимание на коэффициентах. Когда мы назначаем коэффициент определенному показателю, тем самым отводим ему ключевую роль. И те регионы, где уровень смертности очень высокий, соответственно выходят на первое место. В данной методике есть определенные нюансы – необходимо согласовать критерии. Когда мы внедряли эту методику (она уже действует в онкологической службе, мы уже ориентировались на нее), единственное, мы не сошлись на том, что необходимо согласовать четко критерии. Критерий смертности однозначен, критерий выживаемости однозначен. Там помимо показателя смертности есть еще много критериев, например, показатели деятельности стационара – показатель годичной летальности и др. Поэтому непосредственно над критериями мы будем работать. Хотелось бы сказать, что данную методику мы патентуем, что эта методика оригинальная.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна: И последний вопрос. Управление.

Докторант: Мы своими предложенными методами показываем, как воздействовать на систему управления. Система управления по Анри Файолу это последовательная цепь: планирование, организация, мотивация и контроль. Мы показали, что наша система (методика) может воздействовать на этапы планирования. Каким образом? Прогнозируя заболеваемость, смертность мы можем увидеть перспективу и, соответственно, на нее правильно реагировать. Методы по оценке различий, коэффициент вариации и др. методы позволяют проводить контроль, выявлять слабые стороны и на этапах планирования делать коррекцию.

А в отношении прогнозных оценок и финансирования (вопрос был задан) хотел сказать, что в настоящее время существует приказ, который регламентирует определенное количество врачей, занятых в онкологии по населению. Этот приказ действует давно и, я думаю, по нему будут работать еще определенное время. Он не предусматривает, не берет в учет прогнозируемое увеличение заболеваемости.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна: В настоящее время получается, что планирование

финансирования онкослужбы идет без учета прогноза?

Докторант: Да. Без учета прогноза. Мы предлагаем его учитывать.

Председатель: Уважаемые коллеги, было 16 вопросов. Я думаю, мы достаточно обсудили. Пожалуйста, вы садитесь. Слово представляется официальному рецензенту – доктору медицинских наук, профессору, главному научному сотруднику Национального центра проблем формирования здорового образа жизни, Слажневой Татьяне Ивановне. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна:

Актуальность темы исследования. С развитием общественного здравоохранения Казахстана в настоящее время большое внимание уделяется формированию научной базы эпидемиологических исследований, характеризующих закономерности процессов состояния здоровья населения и факторов его формирующих, соответствующих международным подходам. Особое значение имеют статистические и, соответственно, эпидемиологические исследования в онкологии, поскольку онкологические заболевания занимают одно из ведущих мест в формировании заболеваемости и смертности среди населения во всех регионах мира.

Следует отметить, что в Казахстане основной информационной базой являются статистические данные, полученные на основании государственных статистических отчетных форм, которые формируются через систему лечебно-профилактических организаций, характеризуют состояние здоровья населения и являются основой для разработки плана лечебно-профилактических мероприятий, развития и финансирования отрасли. Требования к качеству получаемых материалов и их аналитической обработке всё время возрастают, особенно в условиях информатизации отрасли, глобализации и реформирования.

Поэтому проведение комплексного научного исследования по определению уровня и состояния существующей системы статистики онкологических заболеваний в Казахстане, углубленный анализ заболеваемости и разработка на основе полученных результатов рекомендаций по совершенствованию управления службой и технологиями анализа представляет большое научно – практическое значение. При высокой потребности для развития здравоохранения подобные работы встречаются крайне редко.

Результаты научных исследований в рамках требований к диссертации.

В ходе исследования получены следующие результаты:

1. По результатам проведенного анализа слабых и сильных сторон учётно-отчетной документации и действующей методики статистического анализа злокачественных новообразований выявлены следующие недостатки системы сбора данных: отсутствие учётных данных по полу, возрастным и этническим группам населения, неполная детализация локализаций опухолей, что не соответствует принципам международного стандарта по учёту злокачественных образований.

2. Наблюдаются ограничения в методиках статистического анализа: слабое использование для оценки динамических рядов, не используются методы оценки достоверности различий и достоверности связи с применением статистических критериев (t-критерий Стьюдента, коэффициент корреляции Пирсона и др.), необходимость изменения принципов вычисления показателей выживаемости, отсутствие расчётов прогнозирования, что в современных условиях резко снижает качество анализа.

3. Установлено применение рутинных статистических методов сравнительного анализа, связанного с эффективностью оказания онкологической помощи населению на этапах планирования и её контроля. Автором предложен методологический комплекс для реализации данных задач, включающий районирование территории, изучение связей и зависимостей (с_v, t-критерий, стандартизация, корреляционный анализ, отношение шансов и др.).

4. Доказана необходимость комплексной оценки эффективности деятельности онкологической службы, для чего предложена методика, основанная на сопоставлении результатов деятельности с целевыми индикаторами и анализе динамических изменений изучаемых критериев. Следует отметить, что в работе представлены подробные алгоритмы и расчёты показателей и оценок на примере фактических данных по республике, что повышает ценность представленных индикаторов. Комплексные оценки являются новыми и поставленные задачи исследования достигнуты.

Степень обоснованности и достоверности результатов, выводов и заключения, сформулированных в диссертации.

Автором получен и обработан большой объём статистической информации, что позволило осуществить комплексный анализ. Основными источниками информации послужили официальные данные (по материалам канцер-регистра) о числе случаев заболеваний злокачественными новообразованиями в республике Казахстан: отчетная форма №7 «отчет о больных и заболеваниях злокачественными новообразованиями» и учетная форма №030-б/у «контрольная карта диспансерного наблюдения (онко)». Также использовались данные Агентства по статистике РК о структуре смертности от злокачественных новообразований. Материалы собраны и проанализированы в целом по республике и основным административным единицам (14 областей и города республиканского подчинения – Астана и Алматы) за десятилетний период с 2005 по 2014 года. По материалам формы №7 анализировались первичная заболеваемость (в разрезе регионов, по полу, по возрасту, по локализациям, по стадиям заболевания), распространенность (в разрезе регионов), одногодичная летальность (в разрезе регионов, по локализациям) и пятилетняя выживаемость (в разрезе регионов, по локализациям). По материалам формы №030-б/у анализировалась распространенность (по национальностям), а по данным Агентства по статистике РК анализировалась смертность (в разрезе регионов, по полу, по возрасту, по локализациям). Для расчета медико-статистических показателей использованы данные Агентства по статистике РК о среднегодовой численности населения.

Степень новизны научных результатов, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации. Впервые разработана и апробирована методика странового комплексного научного анализа действующих систем статистического учёта и оценки популяционной заболеваемости, смертности и выживаемости при злокачественных новообразованиях. В том числе впервые изучены уровни, структура и динамика указанных показателей по данным абсолютных и относительных величин, применительно к нозологиям, половозрастным и этническим группам и административно-территориальным единицам. Дано научное обоснование для внесения корректив в существующую отчетную документацию по регистрации онкологических заболеваний. Разработаны возможности оптимизации управления онкологической службой на основе углубленного статистического анализа заболеваемости злокачественными новообразованиями: предложен ряд методов, необходимых для обоснованного планирования противораковых мероприятий и комплексной оценки эффективности деятельности онкологической службы на этапе контроля.

Оценка внутреннего единства полученных результатов. Цель исследования последовательно решена в поставленных задачах, а современные методические инструменты обеспечили адекватность и репрезентативность полученных результатов. При этом сформулированные выводы и практические рекомендации вытекают из существа проведенного исследования и отражают основные его положения.

Направленность полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи. Представленная система анализа, оценки и практических рекомендаций может служить аналогом разработки подобных работ для всех областей медицинской деятельности. Выявленные слабые стороны в действующей документации позволяют провести необходимую коррекцию и улучшить систему регистрации и последующего статистического анализа онкологической заболеваемости. Прогнозные оценки уровней заболеваний, полученные на основании углубленного анализа, позволяют осуществить планирование расхода ресурсов, обоснование штатов и коечного фонда организаций, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным, а выявленные региональные различия будут способствовать дифференцированному подходу при распределении объемов помощи и организации мероприятий по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований. Предложенные методы оценки деятельности позволяют на этапе контроля получить объективную информацию об эффективности проводимых противораковых мероприятий, задействуют в анализе все необходимые показатели из разных сфер деятельности, отводя ключевую роль наиболее важным из них, таких как смертность, выживаемость и др., путем присвоения определенного коэффициента значимости. Содержащиеся в диссертации теоретические выводы и практические предложения могут быть использованы в учебном процессе.

Подтверждение опубликования основных результатов, выводов и заключения диссертационной работы. Основные выводы и результаты, полученные докторантом, изложены в восьми научных статьях, размещенных в изданиях, рекомендованных комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан, в международном научном издании, входящем в базу данных компании Scopus, а также в материалах международных конференций, в том числе за рубежом.

Недостатки по содержанию и оформлению работы. Принципиальных замечаний к работе нет. В качестве пожелания рекомендуется опубликовать монографию по данному исследованию.

Заключение. Диссертационная работа Камхена Виталия Брониславовича на тему: «Совершенствование управления онкологической службой Казахстана на основе применения углубленного статистического анализа заболеваемости злокачественными новообразованиями» по поставленной цели, решенным задачам исследования, приведенным доказательствам в пользу положений, вынесенных на защиту, а также по научной новизне и практической значимости является законченным научным трудом и соответствует правилам присуждения ученых степеней, а её автор заслуживает присвоения степени доктора философии (PhD) по специальности «6D110200 – Общественное здравоохранение». Спасибо за внимание!

Председатель: Спасибо, Татьяна Ивановна. Садитесь, пожалуйста. Виталий Брониславович, как таковых замечаний нет. Пожелания. Пожалуйста.

Соискатель: Единственное, большое спасибо за проделанную работу и положительный отзыв! Если будут силы, будем работать дальше.

Председатель: Хорошо. Удовлетворены?

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна: Я удовлетворена, но я все-таки считаю, что такая работа на фактическом материале, а не на отдельных методах, конечно, имеет большое значение для практиков.

Председатель: Уважаемые коллеги. Слово предоставляется второму официальному рецензенту доктору медицинских наук, заведующему нейрохирургическим отделением городской клинической больницы №7 Дюсембекову Еркему Кавтаевичу. Пожалуйста.

Уважаемые коллеги. Наверное, в основном по заключительной части?! Потому, что Татьяна Ивановна подробно остановилась по всем позициям. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Дюсембеков Еркем Кавтаевич: Спасибо большое. Поблагодарить хотел за приглашение участвовать в работе диссовета по общественному здравоохранению. Один из шифров моей специальности –

общественное здравоохранение. Но я занимаюсь в основном практикой. Являюсь заведующим кафедрой нейрохирургии при КазМУНО и одновременно заведующим отделением. Мне было очень приятно и интересно, потому что моя работа перекликается с этой диссертацией. Но я занимался исключительно опухолями головного мозга. В данном случае такая всеобъемлющая диссертация, когда много патологий, много локализаций. Было интересно читать. Особенно, когда пошли выводы по заболеваемости, по распространенности, по локализациям опухолей. Конечно, есть такие ... Я, в частности, скажу о том, что обнаружено, что смертность самая высокая при опухолях предстательной железы и легких. По-моему, это любой клиницист скажет, что это естественно, потому что чаще бывают метастазы и поражаются жизненно-важные органы. Все это отражается в статистических данных. Сразу видно, что очень хорошая достоверность. Тут даже обычный практик может сказать, что это хорошая работа.

Я буду зачитывать все или может быть только заключение?

Председатель: Замечания и заключение.

Доктор медицинских наук Дюсембеков Ермак Кавтаевич: Недостатки на самом деле не носят принципиального характера. Серьезных замечаний нет. Есть незначительные:

1. после разделов и подразделов отсутствуют обобщающие выводы, которые позволили бы сконцентрировать внимание и создать последовательный образ исследования;

2. в тексте, таблицах и рисунках отмечается дублирование одних и тех же результатов исследования;

3. некоторые результаты носят описательный характер и без особого ущерба могут быть сокращены;

4. в тексте диссертации имеются некоторые стилистические недочёты.

Заключение. Несмотря на указанные недостатки, которые в целом носят дискуссионный либо рекомендательный характер, диссертационная работа на тему: «Совершенствование управления онкологической службой Казахстана на основе применения углубленного статистического анализа заболеваемости злокачественными новообразованиями» является завершённым исследованием, имеет важное теоретическое и прикладное значение, полностью соответствует Правилам присуждения ученых степеней, и ее автор, Камхен Виталий Брониславович, заслуживает присвоения степени доктора философии (PhD) по специальности «6D110200 – Общественное здравоохранение». Спасибо.

Председатель: Спасибо. Садитесь, пожалуйста. Пожалуйста, слово, Виталий Брониславович, Вам. Ответьте на замечания.

Соискатель: Спасибо. Уважаемый Ермак Кавтаевич, спасибо за проделанную работу и положительный отзыв!

В отношении первого замечания мы с вами полностью согласны: в нашей работе мы упустили момент резюмирующих выводов после каждой главы, уделив большее внимание обобщению результатов исследования и формулировке основных выводов в заключительной части диссертационной работы.

По поводу замечания о дублировании одних и тех же результатов исследования хотим сказать, что, главным образом, нашей целью было желание сформировать целостную картину представленного материала.

Спасибо! Ваши замечания приняты к сведению.

Председатель: Спасибо. Садитесь, пожалуйста. Слово предоставляется научному консультанту доктору медицинских наук, профессору Резнику Виталию Лазаревичу. Пожалуйста, о соискателе.

Доктор медицинских наук, профессор Резник Виталий Лазаревич: Спасибо, Казбек Агабылович. Глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Во-первых, я должен охарактеризовать самого Виталия Брониславовича. И я бы хотел выделить два его качества. Подчеркнуть. Общее впечатление, наверное, у всех уже сложилось. Но хотел подчеркнуть. Высоко работоспособен и инициативен. Кроме того хотелось подчеркнуть, что он прекрасно овладел методами статистического анализа, технологией статистики, владеет многими программами статистическими, как то Excel, SPSS, R и т.д. И, собственно, статистикой. Прекрасно разбирается в компьютере. Это было видно по представленному материалу, по иллюстрациям. И вот все это вместе сделало возможным проведение исследования, из которого я хотел бы выделить четыре направления, каждое из которых могло бы быть предметом самостоятельного исследования на уровне PhD-диссертации. Во-первых, это эпидемиология злокачественных новообразований. Второе, это учетно-отчетная документация и регистрация онкологических заболеваний. Третье, это методика анализа онкологической заболеваемости. И четвертое, выход на управление, исходя из данных статистического анализа.

И еще одну хотел сказать вещь, которая не прозвучала, но я бы хотел ее озвучить. Вот та методика, которая предложена для анализа заболеваемости онкологической, во многом может быть применена для анализа заболеваемости другой нозологии.

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна: Извините, я сказала, что эта методика может лечь в основу любой патологии.

Председатель: Уважаемые коллеги! Мы немного опережаем события. Большое спасибо, Виталий Лазаревич.

Уважаемые коллеги. У нас есть еще два консультанта, но они отсутствуют. Доктор медицинских наук Нургазиев Куаныш Шадыбаевич. У него есть отзыв. Ботагоз Саитовна нам его зачитает. Заключение.

Ученый секретарь доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна: Заключение: Диссертационная работа Камхена Виталия Брониславовича на тему: «Совершенствование управления онкологической службой Казахстана на основе применения углубленного статистического анализа заболеваемости злокачественными новообразованиями» полностью соответствует правилам присуждения ученых степеней, утвержденным приказом министра образования и науки республики Казахстан, имеет важное теоретическое и прикладное значение, и ее автор, Камхен Виталий Брониславович, заслуживает присвоения степени доктора философии (PhD) по специальности «6D110200 – общественное здравоохранение».

Председатель: Уважаемые коллеги. Зарубежный научный консультант тоже отсутствует. Доктор медицинских наук, профессор Бокчубаев Эрнистбек Тентиевич. Поэтому прошу Ботагоз Саитовну зачитать отзыв.

Ученый секретарь доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна: Заключение: Работа оставляет хорошее впечатление и является завершенным исследованием. Считаю, Камхен Виталий Брониславович заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD) по специальности «Общественное здравоохранение».

Председатель: Спасибо. Уважаемые коллеги, все отзывы положительные. Какие будут мнения? Приобщить к личному делу? Принимается. Тогда уважаемые коллеги, открываем дискуссию. Участвуют не только члены диссовета. Кто сидит в зале может тоже задать свои вопросы. Пожалуйста, кто начнет?

Давайте, Султан Турарович. Хорошо.

Доктор медицинских наук Сейдуманов Султан Турарович: То, что тема актуальная, никто не сомневается. Есть отдельная программа страновая, есть исследований достаточно много.

У меня сам диссертант тоже положительное впечатление создает. Я вопросы задавал почему? У меня вопросы были больше технического плана. Задал такой вопрос: про магистратуру, про тему магистерской. Все-таки, мне кажется, это научное исследование, а в научных исследованиях вольностей не должно быть. Стиль должен быть научный. Что я имею в виду? Начнем с цели, вы ее не озвучили. Если почитать цель, она вызывает вопросы. «Определить уровень и состояние существующей системы статистики онкологических заболеваний ..., провести углубленный анализ заболеваемости» в цели звучит. Наверно, так не должно звучать?! Все-таки, «проведение анализа» в задачи можно было опустить и цель более четко сформулировать.

Задачи. То, что я говорил «и т.д.». Такие вещи не допускаются.

Вы про методику говорили. Просто можно было сослаться 1, 2, 3, какие методы использовались.

Отсюда, по всей видимости, у вас громоздкое-громоздкое заключение. Очень много данных вы пишете. Возможно, замечание официального рецензента о необходимости резюмирующих выводов в каждой главе способствовало лучшему заключению. Прочитав ваше заключение, я не смог для себя сделать четкий вывод. Очень много цифр, очень много текста.

В целом, учитывая, что человек очень хорошо владеет материалом, я поддерживаю.

Председатель: Спасибо. Пожалуйста, кто еще желает? Алтын Муафиковна, пожалуйста.

Доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиковна: Я рецензировала работу Камхен Виталия Брониславовича на этапе предварительной защиты. Поэтому мне особенно приятно видеть, как блестяще защитил свою работу Виталий. Как отвечал на вопросы. На самом деле, конечно, он владеет материалом, и я хочу сказать, что его становление как специалиста, исследователя было у нас на глазах. Магистратуру закончил, докторантуру. Стал преподавать. Один из лучших статистиков. Один из лучших преподавателей. Я глубоко удовлетворена его выступлением сегодняшним. Конечно, вольности есть, это его стиль, мы его очень хорошо знаем.

В целом, я всецело поддерживаю работу и желаю успехов в дальнейшем утверждении.

Председатель: Спасибо. Жанна Амантаевна, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Ну, что я хочу сказать. Я тоже получила удовлетворение от защиты Виталия, потому что это наш ученик. Несмотря на то, что мы задаем вопросы, я уверена, что он будет отвечать. Я хочу сделать акцент на том, что была подача на патент. Это очень важный момент в работе. Тем более что онкологическая служба признала ваши результаты. Это говорит о многом, о практическом значении данной работы.

Единственное, я почему спросила о мониторинге госпрограммы. Может быть, нужно было там попытаться?

Я всецело поддерживаю. Виталию Лазаревичу большое спасибо за руководство.

Председатель: Хорошо. Спасибо. Кто еще желает, уважаемые коллеги? Есть желающие? Кто из зала? Нет желающих? Хорошо. Разрешите тогда завершить. В любом случае, все выступления были положительными. Естественно, замечания есть. Но они не принципиальны.

Я хотел обратить внимание на презентацию. Очень мелкий текст. Тем более на таком экране. Не видно. Мы когда обучаем, обучаем готовить презентацию. Нужно на это обратить внимание. Но это тоже не принципиальное замечание.

И особо не бросайтесь словами «впервые». Это всегда как-то напрягает. И без «впервые» нормально положение звучит. Мы не всегда требуем, чтобы все было впервые.

В целом, он очень уверенно отвечал на вопросы. Он великолепно владеет своим материалом. И я хочу поздравить не только его. Виталий Лазаревич, вы подготовили достойного ученика. В нашем полку биостатистиков, к сожалению, пока еще есть вопросы. Не скажу проблемы, но вопросы есть.

И в целом я тоже хочу подчеркнуть, что диссертант формально выполнил все позиции. И работа действительно достойная и конечно сам соискатель.

Это пока наши предложения. Самое главное теперь оценить работу. Перед этим, чуть не забыл опять, слово предоставляется Виталию Брониславовичу. Заключительное слово.

Соискатель: Благодарю диссертационный совет за возможность защититься. Спасибо большое ученому секретарю, техническому секретарю за поддержку в публичной защите. Большое спасибо рецензентам за проделанную работу, за положительный отзыв. Отдельно хочу сказать «спасибо большое» моим ректорам: Максуту Каримовичу и Жанне Амантаевне. Профессорско-преподавательскому составу большое спасибо за те знания, которые вы мне дали. Вообще отдельно хочу сказать «большое спасибо» и свою признательность своим научным консультантам и прежде всего Виталию Лазаревичу Резнику. Спасибо большое. Благодарю всех присутствующих, родных и близких за поддержку. Спасибо!

Председатель: Спасибо вам также. Садитесь, пожалуйста. Уважаемые коллеги, нам нужно выбрать счетную комиссию из трех человек. Предлагаются кандидатуры: Калматаевой Жанны Амантаевны, Камалиева Максута Адильхановича, Арингазиной Алтын Муафикиной. Какие будут предложения? Кто за? Кто против? Кто воздержался? Единогласно.

Председатель: Спасибо. Садитесь, пожалуйста. Уважаемые коллеги,

ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА

Председатель: Так, уважаемые коллеги, наша счетная комиссия закончила свою работу. Слово предоставляется председателю Калматаевой Жанне Амантаевне, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Протокол №3 Заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом по общественному здравоохранению по специальности 6D110200 - общественное здравоохранение от 14 февраля 2017 года. Состав избранной комиссии: д.м.н. Калматаева Жанна Амантаевна, д.м.н. Камалиев Максут Адильханович, д.м.н. Арингазина Алтын Муафикиной. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном

голосовании по диссертации Камхена Виталия Брониславовича на соискание степени доктора философии.

Состав Диссертационного совета утвержден в количестве 9 человек. В состав Совета дополнительно с правом решающего голоса не введены. Присутствовало на заседании 7 членов совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации – 7 человек.

Роздано бюллетеней – 7.

Осталось не розданных бюллетеней – 2.

Оказалось в урне бюллетеней – 7.

Результаты голосования по вопросу присуждения степени доктора философии Камхену Виталию Брониславовичу:

«За» – 7.

«Против» – нет.

Недействительных бюллетеней – нет.

Председателя: Уважаемые коллеги, нам нужно подтвердить решение. Прошу проголосовать.

Кто за? (7)

Кто против? (нет)

Кто воздержался? (нет)

Поздравляем Вас, Виталий Брониславович, с успешной защитой. Наш Диссертационный Совет будет ходатайствовать перед Комитетом о присуждении Вам искомой степени доктора философии PhD. Всем спасибо!

Председатель

диссертационного совета

доктор медицинских наук,

профессор



К. Тулебаев

Ученый секретарь

диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

доцент

Б. Турдалиева

14 февраля 2017 г.