

6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алуға ұсынылған диссертацияның Игисенова Альфия Иманғалиқызының «Медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді негіздеу» атты жұмысына ресми рецензенттің

РЕЦЕНЗИЯСЫ

1. Зерттеу тақырыбының өзектілігі мен оның жалпы ғылыми және жалпы мемлекеттік бағдарламалармен байланысы (тәжірибелік сұранысы және ғылым мен техниканы дамыту)

Қазіргі таңда дүниежүзілік қауымдастық тұрақты демографиялық қартаю процесін бастан өткеріп жатыр, бұл үдеріс егде жастағы және қарт адамдар санының өсуімен қатар жүруде. БҰҰ мәліметтеріне сүйенер болсақ, соңғы 20 жыл ішінде адамзат келбеті айтарлықтай өзгеріске ұшыраған деседі. Қазіргі уақытта әрбір онынши адам 60 жастан асқандар немесе одан да үлкен жастағылар. 2050 жылға қарай әрбір бесінші адамнан біреуі болады.

Халықтың медициналық-әлеуметтік көмекке (МӘК) деген қажеттілігінің артуына адамның жасы, ауру-кеселдер мен мүгедектік жағдайлар ғана емес, сондай-ақ әлеуметтік статусы да ықпал ететіндігін атап өткен жөн. Соңғы онжылдықта әлемде халықтың МӘК көмегіне мұқтаждығының өсуінен бөлек, МӘК көмегіне деген қажеттілік пен МӘК көрсету мүмкіндігінің арасындағы, әсіресе үй жағдайындағы күтім аясындағы алшақтық та анықталып отыр. Халықтың жасы ұлғайған сайын, олардың медициналық-әлеуметтік көмек алу қажеттілігін талап ететін жағдайлардың туу мүмкіндігі де арта түседі. Шетел авторларының пікірінше, 60 жастан 80 жасқа дейінгі адамдарға күтім жасау керек үлесі 5%, ал 80 жастан жоғары - 20% құраған.

Егде жастағы және қарт адамдардың МӘК көмегіне қажеттілігінің артуы денсаулық сақтауға түсетін салмақ пен шығынның, әлеуметтік қызмет шығындарының артуымен қатар жүреді. ДДҰ болжамына сүйенсек, 2050 жылға қарай ЕЭЫДҰ елдеріндегі ұзақ мерзімді күтімге жұмсалатын шығындар жалпы ішкі өнімнің 1%-нан 2-4%-ына дейін артады деп күтілуде. Көптеген елдердің сарапшылары, егде жастағы және қарт адамдарға МӘК көрсету (қажеттілікті қанағаттандыру) қаржы және кадрлық ресурстардың жетіспеушілігінен мүмкін болмай отыр деп есептейді.

Әлемнің дамыған елдерінде, соның ішінде Қазақстан Республикасында (ҚР) жүріп жатқан демографиялық процестер, егде жастағы және қарт адамдардың үлес салмағының өсуімен сипатталады.

Егде жастағы және қарт адамдардың МӘК көмегіне қажеттілігінің артуы денсаулық сақтауға түсетін салмақ пен шығынның, әлеуметтік қызмет шығындарының артуымен қатар жүреді. ДДҰ болжамына сүйенсек, 2050

жылға қарай ЕӘЫДҰ елдеріндегі ұзак мерзімді күтімге жұмсалатын шығындар жалпы ішкі өнімнің 1%-нан 2-4%-ына дейін артады деп күтілуде. Көптеген елдердің сарапшылары, егде жастағы және қарт адамдарға МӘК көрсету (қажеттілікті қанағаттандыру) қаржы және кадрлық ресурстардың жетіспеушілігінен мүмкін болмай отыр деп есептейді.

Әлемнің дамыған елдерінде, соның ішінде Қазақстан Республикасында (ҚР) жүріп жатқан демографиялық процестер, егде жастағы және қарт адамдардың үлес салмағының өсуімен сипатталады.

Егде жастағы адамдар санының артуы, аймақтық әлеуметтік қамсыздандыру және денсаулық сақтау жүйелерін оңтайландыруды, денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау органдарының иелігіндегі қаржы мен құралдар мөлшері шектеулі болғанда материалдық және кадрлық ресурстарды дұрыс пайдалануды талап етеді. Әлеуметтік қызметкерлердің алғашқы медициналық-әлеуметтік көмек (АМСК) көрсететін дәрігерлермен жеткілікті деңгейде өзара әрекеттестік орнатпауының нәтижесі – егде жастағы және қарт адамдарға көрсетілетін МӘК сапасының төмендеуіне алып келеді.

Егде жастағы тұлғаларға көрсетіletіn медициналық-әлеуметтіk қызмет түрлерінің тұтас кешенін қамтамасыз етіп, және сол процеске оның отбасы мүшелерін қатыстыруды, ең алдымен, участекелік дәрігердің немесе жалпы тәжірибелік дәрігердің атқарар рөлі аса маңызды. Участекелік дәрігер немесе жалпы тәжірибелік дәрігер өзі бақылайтын отбасындағы мәселелерді біледі, отбасының материалдық жағдайының деңгейімен таныс әрі отбасының егде жастағы мүшесінің бақылануы мен күтімін қамтамасыз ету мүмкіндігінің бар-жоғы туралы хабардар болатындықтан, барлық тараптардың мүдделерін сақтай отырып, қарт пациенттердің күтіміне атсалысатын барлық қатысуышылардың әрекеттерін тиімді басқара алады.

Қазіргі таңда, амбулаторлық жағдайда егде жастағы адамдарға қолданылатын профилактикалық технологиялардың жеткіліксіздігі байқалуда. Егде жастағы пациенттерді инвалидизациялаудың төмендеуі, ауруды дәл анықтап, оның алдын алғанда қарттардың әлеуметтік белсенделілігінің артуы, белсенді өмір мүмкіндігін қамтамасыз етіп, амбулаторлық емдік-профилактикалық ұйымдарға (ЕПҰ), сондай-ақ әлеуметтік қызмет көрсету қызметіне түсетін салмақты айтарлықтай деңгейде төмендете алады.

ҚР халқының денсаулығы әлеуметтік және экономикалық дамуға негізделіп, қоғамның барлық секторларында қойылған міндеттерді тиімді шешуге ықпал етеді. Халықтың денсаулығын қорғау және оны нығайтуға мемлекеттік басқарудың барлық салалары мен деңгейлері өз үлестерін қосады.

Денсаулық – 2020 саясаты халықтың денсаулық көрсеткіштерін жақсартуға қажетті әлеуметтік-экономикалық дәлелдемелерді, халықтың, әсіресе егде жастағы тұлғалардың денсаулығын жақсарту, аурулардың алдын алу және олардың әл-ауқат деңгейін арттыруға бағытталған кешенді тәсілдер

аясындағы тәжірибелік шаралар мен инвестициялардың берік, ғылыми негізdemесін қамтиды.

Қазіргі таңда, КР-да АМСК ұйымдары – халық МӘК көмегіне мұқтаж болғанда жүгінетін негізгі орын болып табылады, ал егде жастағы адамдар, жалпы алғанда, АМСК деңгейіндегі медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмектің әртүрлі түрлеріне мұқтаж науқастардың басым бөлігін құрайды. Халықтың қартаю процесі жалғасын тауып, міндетті медициналық және әлеуметтік сақтандыруға (ММӘС) өту жүріп жатқан қазіргі жағдайда, егде жастағы және қарт адамдардың қажеттіліктерін қанағаттандыруға бағытталған, жасы ұлғайған тұлғаларға көрсетілетін аталған көмек түрлерін жетілдіруге ықпал ететін шараларды әзірлеу қажет, АМСК деңгейіндегі медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек сапасын жақсарту әрі оның қолжетімділігін арттыру қажет.

Жоғарыда айтылғандардың барлығын қорытындылай келе, егде жастағы және қарт адамдардың қажеттіліктерін анықтай отырып, оларға аталған медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмек түрлерін көрсетуді ұйымдастыру шараларын жетілдіру мәселелері – Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіндегі аса маңызды мәселелер екендігі айқындалды.

Осыланысты, докторант А.И.Игисенованаң зерттеуінде «Медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді негіздеу», атты зерттеудің өзектілігі Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесі үшін өте маңызды.

Зерттеу тақырыбының өте өзекті екендігі даусыз, және де ол егде жастағы және қарт адамдардың аталған көмек түрлерінде АМСК деңгейіндегі медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекті жетілдірудің ұйымдастырушылық-функционалдық моделін әзірлеуді қамтиды.

2. Диссертацияға қойылатын талап деңгейіндегі ғылыми нәтижелер

Диссертациялық жұмыс дәстүрлі стилде жазылған, Диссертациялық жұмыс 143 бетте баяндалған және кіріспеден, заманауи мәселелерге шолудан, зерттеу әдістемесінен, 5 бөлім жеке зерттеулерден, қорытындыдан, нәтижелерден, тәжірибелік ұсыныстардан, қолданылған әдебиеттер тізімінен тұрады. Диссертацияда 39 кесте, 76 сурет пен диаграмма, 13 қосымша және 168 әдебиет көздері берілген.

Кіріспе бөлімінде мәселенің өзектілігі анық көрсетілген, зерттеудің мақсаттары мен міндеттері нақты анықталған, ғылыми жаңалығы, және тәжірбиелік маңызы көрсетіліп, диссертацияның негізгі қорғауға шығарылатын ережелері нақты тұжырымдалған.

Диссертацияның бірінші тарауында автор әдебиет деректерін қарап, және оны талдады. XX ғасырда. адамның өмір сүру ұзақтығының айтарлықтай өсуі байқалды. Соңғы 50 жылда тұган кездегі өмір сүру

ұзақтығы бүкіл әлемде 20 жылға дейін өсті және қазір 78 жасқа дейін жетті. Халықтың өмір сүру ұзақтығы - мемлекеттің әлеуметтік-экономикалық дамуының маңызды көрсеткіштерінің бірі болып табылады.

Сонымен, БҰҰ деректері бойынша, 2016 ж. өмір сүру ұзақтығы бойынша бірінші орынды Гонконг иеленді, мұнда берілген көрсеткіш 84 жасты құрады, екінші орынды Жапония (83,5 жас), үшінші орынды – Италия (83,1 жас) иеленді (сурет 1). Ресейде берілген көрсеткіш 70,1 жасты, ал Қазақстанда - 69,4 жасты құрады

Адамдардың қартауы құрделі факторлар кешенімен негізделеді, олар халықтың ұдайы өсу ерекшеліктерін, халықтың көші-қон қарқындылығы мен бағыттылығын, соғыстардың санитарлы-демографиялық зардалтарын қамтиды. ДДҰ анықтамасына сәйкес, егде деп 60 жастан 74 жасқа дейінгі адамдар; 75 жастан 90 жасқа дейінгі адамдар – қарт адамдар, ал 90 жастан асқан адамдар – бұл ұзақ өмір сұрушілер деп есептеледі. Сонымен қатар, 65 жастан бастап және одан жоғары халық үлесі 4% аспайтын мемлекет «жас» деп есептеледі, ал егде адамдар саны 7% асатын мемлекетті «қарт» мемлекет деп есептеледі.

БҰҰ болжамына сәйкес, 2050 ж. қарай егде жастағы тұлғалардың популяциясы 1,5 млрд. адамға дейін өсуі мүмкін және жер шарындағы барлық адамдардың 14,7% құрауы мүмкін. Барлық әлем мемлекеттерінде жыл сайын егде адамдардың саны артып келеді, әсіресе 75 жас және одан жоғары жастағы адамдар популяциясының өсімі қатты байқалады. Бұғаңға күні жер шарындағы әрбір оныншы адам 60 жасқа толғандар. Халықтың қартауы белсенді еңбек қызметінің тоқтауы, физикалық және рухани саулықтың нашарлауы, жалғыздық сияқты қын мәселелер шеңберін ұлғайтады, бұл жас ұлғайған сайын күшіне береді, сөйтіп зейнетакымен қамтамасыз ету, тұрғын үй құқығы, қартайған адамдарға күтім жасау және т.б. мәселелерді шешуде қындықтар туғызады. Сондықтан соңғы он жылдықтарда дүние жүзінде халықтың медициналық-әлеуметтік көмекке мұқтаждығы өскені байқалып отыр. Сонымен, шетел авторларының мәліметтері бойынша, 60 жастан 80 жас аралығындағы топта күтімге қажет тұлғалар үлесі 5%, ал 80 жастан жоғары жастағылар – 20% құрайды.

Ұлттық экономика Министрлігінің статистикасы бойынша Комитеттің мәліметтеріне сәйкес КР 60 жастан асқан тұрғындар саны 2016 жылы 1,910,211 мың адамды құрады. Сөйтіп, бес жылдың ішінде КР 60 жастан асқан адамдар саны 13,9%-ға өсті, соның ішінде қалаларда тұратын егде адамдар саны 15,7%-ға, ал ауылда тұратындар 11,1%-ға өсті. Айта кететін нәрсе, осы кезеңде республикамыздағы жалпы халық саны 7,7%-ға өскен болатын.

Қазіргі таңда орын алып жатқан өзгерістер қарт адамдарға қамқорлық көрсететін әртүрлі мемлекеттік және қоғамдық құрылымдарға түсетін қысымды құрт күшетіп жібереді, медициналық-әлеуметтік көмекке (МӘК) деген қажеттілік пен оны көрсету мүмкіндіктері арасындағы алшақтықты арттырады. КР-дағы егде жастағы адамдар санының артуы аясында, жасы

ұлғайған тұлғаларға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмек мәселелерін шешудің объективті қажеттілігі артады.

Екінші тарауда зерттеу әдіснамасы сипатталады. 2012 жылдан 2016 жылға дейінгі кезеңде ресми статистика бойынша республиканың егде және қарт жастағы тұрғындарының демографиясына және аурушылдық деңгейіне талдау жасалды. Зерттеудің екінші кезеңінде Алматы қ. №2 және №5 қалалық емханалар тұрғысынан ресми статистика бойынша (өлім-жітімділік кестелері, №12 ф, статистикалық есеп нысандарының мәліметтері бойынша, геронтологиялық қызмет бойынша есептер) егде және қарт адамдардың келуі бойынша аурушаңдық пен өлім-жітімділік зерттелді. Зерттеудің үшінші кезеңінде егде және қарт адамдарға әлеуметтік зерттеу сауалнама негізінде анонимді сауалнама әдісімен әзірленген құрылымдық сауалнамамен жүргізілді. Сауалнаманы жүргізу үшін емханаларда арнайы оқытылған мейірбикелер жүргізді.

ТСБАСЖ (тәуелділікті сандық бағалаудың автоматтандырылған сарапатамалық жүйесі) әдістемесін пайдалану көмегімен егде және қарт халықтың медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекке қажеттіліктері анықталды. Украина Геронтология институтымен әзірленген ТСБАСЖ әдістемесінің мәні 10 құрамдас бойынша (физикалық мүмкіндіктердің жағдайы — қозғалу белсенділігі және өз-өзіне қызмет көрсету қабілеті, әлеуметтік белсенділік, психологиялық мәртебе, қан айналым жүйесінің, жүйке, сүйек-бұлшықет, несеп-жыныс жүйесінің, сезім мүшелерінің жағдайы, денсаулықты өздігінен бағалау және медициналық қызметтерді пайдалану деңгейі) егде адамның функционалдық мүмкіндіктері мен көмекке тәуелділігін интегралдық бағалау болып табылады.

Бұндай бағалау нәтижелері бойынша тәуелділіктің интегралдық индекстері есептелген және олардың мәндері бойынша егде адамдар шартты түрде медициналық-әлеуметтік көмекке тәуелділік топтарына бөлініп, медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек деңгейлері анықталған.

МӘК сапасына әсер ететін факторларды зерттеу үшін медициналық қызметкерлеріне (емхана дәрігерлері мен мейірбикелеріне) 28 сұрақтан тұратын арнайы әзірленген сауалнама бойынша егде және қарт адамдарға медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекті көрсету мәселелері туралы пікірді зерттеу үшін әлеуметтік зерттеуі жүргізілді.

Алынған нәтижелер негізінде докторант қалалық емханалар жағдайында егде және қарт жастағы адамдарға медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмекті жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірледі.

Үшінші тарауда өз зерттеулерінің нәтижелерін ұсынады және егде және қарт жастағы тұрғындардың өлім-жітім құрылымында бірінші орында қан айналым жүйесінің аурулары болды (33%). Өлім-жітім себептерінің ішінде екінші орында онкологиялық аурулар (ЖӘ) – 16%, үшінші орында нерв жүйесінің аурулары (15,5%), төртінші орында тыныс алу ағзаларының аурулары (10,8%), бесінші орында ас қорыту жүйесі ағзаларының аурулары – 5,4% болды.

Алматы қаласындағы егде және қарт тұрғындардың анықталған өлімжітім ерекшеліктері оны төмендету үшін қан айналым жүйесінің аурулары мен онкологиялық ауруларды ғана назарға алғып қоймай, басқа да басты себептерді ескеру керектігін көрсетеді.

Алайда, егде және қарт жастағы адамдардың денсаулығын сақтау және жақсарту үшін егде және қарт жастағы тұрғындардың тек медициналық қана емес, сонымен қатар әлеуметтік және психологиялық көмек көрсету қажеттіліктерін анықтау қажет.

Төртінші тарауда ТСБАСЖ арқылы медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмекке деген егде және қарт жастағы адамдардың қажеттіліктеріне бағалау қарастырылады. Егде және қарт жастағы тұрғындардың медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмекке сұраныстарын зерттеу, талдау және есепке алу нәтижелері жастағы өзгерістерге және денсаулық жағдайына, сондай-ақ пациенттердің әлеуметтік мәртебесіне кешенді көзқарасты ескере отырып, егде және қарт жастағы адамдарға АМСК деңгейінде күтім жасау бойынша шараларды әзірлеуге мүмкіндік берді.

Бесінші тарауда докторант Игисенова А. И. жүргізілген зерттеу нәтижелерін талдау, есептеу арқылы медициналық, әлеуметтік және психологиялық қажеттіліктегі егде және қарт жастағы адамдардың қажеттіліктерін жасқа байланысты өзгерістер мен денсаулық жағдайы, науқастардың әлеуметтік мәртебесін ескере отырып, МӘК ұйымдастырудың үлгісі жасалды, бұл ұйымдардың ресурстық пайдалану тиімділігін арттыруға ықпал етеді.

Диссертациялық жұмыс логикалық жүйелі түрде ұсынылған, жұмыстың негізгі нәтижелері жинақталған және осы саладағы ұқсас зерттеулермен салыстырылып қорытындысында талқыланды. Сонымен бірге, Игисенова А.И. 6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша PhD докторы ғылыми дәрежесін алу үшін ұсынған диссертациялық жұмысының көлемі, практикалық маңыздылығы ғылым және денсаулық сақтау үшін маңызды теориялық және практикалық үлес болып табылады. Диссертациялық жұмыс толық орындалған аяқталған, дербес болып табылады.

3. Ізденушінің диссертациясында тұжырымдалған әрбір қағидаларының мен қорытындыларының негізделу және шынайылық дәрежесі

Ізденушінің алған ғылыми нәтижелері жеткілікті үлкен деректер бойынша негізделген. Қорытындылары мен тұжырымдары зерттеудің мақсаттары мен міндеттеріне негізделген және сәйкес келеді. Нәтижелердің, қорытындыларының шынайылығына күмән жоқ, өйткені олар белгіленген деректерге негізделген.

4. Ізденушінің диссертациясында тұжырымдалған әрбір қағидалары мен қорытындыларының жаңалық дәрежесі

Алынған нәтижелердің жаңашылдық деңгейі – зерттеу жұмысының мақсаты мен міндеттеріне қолданылған әдістемелік аппараттың дәлдігімен, сондай-ақ алынған нәтижелердің объективтілігімен қамтамасыз етілген. Егде жастағы және қарт адамдардың медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекке деген мүктаждығы олардың жасы үлгайған сайын әрі аурулардың көбеюіне байланысты артып отырады.

Бірінші кезекте жасқа байланысты патологиялардың жоғарылауымен байланысты аурулар көрсеткішінің өсуі егде және қарт жастағы адамдардың медициналық көмекке мүктаж екенін негіздейді. Сонымен, 2016 жж. қаралу бойынша жалпы аурушандықтың 20,4% артуы байқалды.

- Ең жоғары өсім асқорыту жүйесінің аурулары (89,7%), несеп-жыныс жүйесінің аурулары (59,1%), қан және қан тамырлары жүйесінің аурулары (44,6%) бойынша анықталды; сүйек бұлшық ет жүйесінің аурулары (18,3%); қан айналым жүйесінің аурулары (15,8%); тыныс алу – (өсім 8,8%) құрады. Қалалық тұрғындарының егде және қарт жастағы тұрғындардың аурушандығының жоғары болуы, олардың полиморфизмінің болуы емдеу және профилактикалық және оңалту іс-әрекеттеріне сарапланған көзқарасты қажет етеді.

Алынған мәліметтердің талдауы егде және қарт адамдардың физикалық белсенделілігінің төмендеуімен (сауалнама мәліметтері бойынша егде жастағы адамдардың 40% алысқа жүре алмаса, 15,7% өздіктерінен тамақ істеп, үй жинай алмайды); арасасатын адамдардың болмауымен, эмоционалды және жеке тұрақсыздықпен, егде және қарт жастағы адамдардың өмірлік жаңа жағдайларға әлеуметтік-психологиялық бейімделуінің қындығымен жүретін жалғыздықпен (егде және қарт жастағы адамдардың 34,4% жалғыз тұрады, жалғыз тұратындардың ең көбі 75-89 жас аралығындағы топта) байланысты физикалық жағдайы мен психологиялық көмекке мүктаждығы арасындағы байланыстың жоғары екенін көрсетті. Организмің жеке ерекшеліктерін, қызметтік жағдайын және егде және қарт жастағы адамдардың медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекке (ТСБАӘЖ) қажеттілік деңгейін анықтау технологиялары мүмкіндік береді.

- ТСБАӘЖ көмегімен егде және қарт жастағы адамдардың әлеуметтік-тұрмыстық көмектің әртүріне қажеттіліктерінің жоғары деңгейі анықталды. АМСК мекемелерінің әлеуметтік қызметтер және мемлекеттік емес ұйымдармен бірге қызмет ету қажеттілігі дәлелденді. Сонымен, 47,7% респонденттері қажеттіліктің 1 шартты класына жатады және жыл сайынғы медициналық бақылау мен қоғамдық өмірге белсенді интеграцияға қажет; 44,5% (қажеттіліктің 2 класы) - белсенді медициналық бақылауға, медициналық-әлеуметтік қызметтердің тұрғылықты жеріне жақын болуына қажетсінеді; 5,9% (қажеттіліктің 3 класы) - қарқынды стационарлық ем мен содан кейінгі үй жағдайында емдеудің қалпына келтіру кезеңіне және

жартылай күнделікті әлеуметтік-тұрмыстық көмекті қажет ететіндер; 2% (қажеттіліктің 4 класы) – ұзак уақытқа арналған немесе паллиативті медициналық көмекке және үйде көрсетілетін тұрақты, жан-жақты тұрмыстық көмекті қажет ететіндер.

Жүргізілген зерттеулердің нәтижелері, талдаулары мен есептеулері егде және қарт жастағы тұрғындарға жастық өзгерістеріне, организмнің жағдайына, сондай-ақ, пациенттердің әлеуметтік статусын ескере отырып оларға АМСК деңгейінде көмек көрсету бойынша шараларды жасауға мүмкіндік береді. Пациенттерді шартты медициналық-әлеуметтік кластарға бөлу АМСК ұйымдарының ресурстарын қолдану нәтижелігін арттыруға жағдай жасайды.

Осылайша, еңбектің негізгі қорытындылары мен диссертация тұжырымдары жеткілікті дәрежеде жаңартылған.

5. Алынған нәтижелердің ішкі бірлігінің бағалануы

А.И. Игисенованың диссертациясының қорытындысы бойынша алынған нәтижелер жиынтықталып, диссертацияның мазмұны бойынша тұжырымдары мен тәжірибелік ұсыныстары зерттеліп, мақсаты мен міндеттеріне сәйкес келеді. Диссертациялық жұмыс материалы, сонымен қатар ішкі және әдістемелік бірлікті ұсынудың дәйектілігімен сипатталады.

6. Ізденушінің алған нәтижелерінің тиісті өзекті мәселені, теориялық немесе қолданбалы міндетті шешуге бағытталғандығы.

Докторант А. И. Игисенованың зерттеу нәтижесінде егде және қарт жастағы адамдардың медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмекке деген қажеттіліктері жасына байланысты артып келе жатқаны анықталды. Аурушандық көрсеткішінің жоғарылауымен байланысты өсуі егде және қарт жастағы адамдардың бірінші кезекте медициналық көмекке мұқтаж екенін негіздейді. Екінші орында, физикалық белсенділіктің төмендеуімен сипатталатын, жасқа тәуелді статусқа және физикалық жағдайға негізделген әлеуметтік көмекке деген қажеттілік тұр. Үшінші орында, адамның араласу ортасының шектелуіне, эмоционалдық және тұлғалық тұрақсыздыққа, егде жастағы адамдардың жаңа өмір жағдайлары мен оқиғаларға әлеуметтік-психологиялық тұрғыда бейімделуінің күрделілігіне негізделген психологиялық көмекке деген мұқтаждық тұр, ал қарт адамның жекелеген ерекшеліктерін, ағзасының функционалдық күйін және оның медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекке деген мұқтаждығын анықтау технологиясы (ТСБАСЖ) докторантқа егде жастағы және қарт адамдардың АМСК деңгейіндегі медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекке деген мұқтаждығының көлемін есептеп, оны ғылыми тұрғыда дәлелдеуге мүмкіндік берді.

7. Диссертацияның негізгі қағидасты мен қорытындыларының жариялануына растама

Диссертациялық жұмыс материалдары бойынша 28 ғылыми еңбек басылып шығарылды, оның ішінде 11-КР БФМ білім және ғылым саласындағы бақылау Комитетімен ұсынылған ғылыми басылымдарда, 2 мақала - шетел Scopus базасында Research Journal of Pharmaceutical Biological and Chemical Sciences Sciences импакт-факторы 0,165 (Indexed and Abstracted in Scopus) және Annals of Tropical Medicine and Public Health Health журналында (Indexed and Abstracted in Scopus), импакт-факторы 0,174, 8 журналында (Indexed and Abstracted in Scopus), импакт-факторы 0,174, 8 жарияланым – халықаралық және шетел конференция жинақтарында басылып шығарылды.

Докторант зерттеу нәтижелерін келесі тақырыптарда: «Научное обоснование совершенствования медико-социальной помощи лицам пожилого возраста на основе изучения потребности в медицинской, социальной и психологической помощи» ғылыми туындысына авторлық құқық объектісіне құқықты мемлекеттік тіркеу туралы күнделікті дайындалып, алынды; «Егде және қарт жастағы адамдардың медициналық-әлеуметтік көмекке қажеттілігін зерттеу»; «Методика расчета потребности пожилых людей в медико-социальной помощи и ее ориентировочной стоимости», «Система оценки потребности в медицинской помощи пожилым лицам на уровне поликлиники», «Алгоритм проведения ранней скрининг диагностики когнитивных нарушений у пожилых лиц» тақырыптарында ғылыми-зерттеу жұмыстарының нәтижелерін денсаулық сақтау тәжірибесіне енгізу туралы Акт қабылданды.

8. Диссертация мазмұндағы және рәсімделуінде кеткен кемшіліктер

Диссертациялық жұмысты тұтас алғанда сауатты және қолжетімді тілде ұсынылған.

1. Қоғамдық денсаулық сақтауда медициналық мекеме емес, медециналық ұйым деп атаған дұрыс.
2. Қызыл жол төртінші әріппен басталады.
3. Егер кесте басқа бетке көшірілсе, онда жоғарыда келтірілген кесте «Кесте № жалғасы деп жазылады (кесте.№1, 2, 4, 5, 12, 13, 15, 17, 23, 31, 33, 35, 36, 38, 39).
4. Жұмыстың мәтінінде, Сіз «егде адамдар» деп жазыпсыз, ғылыми тілде егде тұлғалар деп жазғаныңыз дұрыс болар еди.

Аталған ескертулер мен тілектер ғылыми жұмыстың құндылығын жоймайды, сондықтан он бағаланады.

Сұралттар:

- Неліктен Сіз жасаған іріктеу, егде жастағы және қарт адамдардың медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекке мұқтаждығын анықтауда 2721 адамды құраса, ал егде жастағы және қарт адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмектің сапасына әсер ететін факторларды зерттеуде – 85 адамды құрады?
- Сіз АМСК ұйымдары үшін егде жастағы және қарт адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекті жетілдіру жөніндегі ұсыныстарды әзірлеп шықтыңыз. Сізге дейін осындай ұсыныстар әзірленген адамдар болды ма және де Сіздің ұсыныстарыңыз алдыңғы авторлардың ұсыныстарынан несімен ерекшеленеді?

9. Корытынды.

А.И. Игисенованың «Медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді негіздеу» атты диссертациялық жұмысы өздігінен орындалған ғылыми жұмыс болып есептеледі. Қол жеткізілген нәтижелер бойынша мақсат пен міндеттерді жүзеге асыру үшін әзірленген әдістемелік тәсілдер бойынша: егде жастағы және қарт адамдардың берілген көмек түрлеріндегі қажеттіліктерін сараптамалық бағалау технологиясына (ТСБАСЖ) негізделген, АМСК деңгейіндегі медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекті жетілдірудің ұйымдастырушылық-функционалдық моделі ғылыми тұрғыда дәлелденіп, әзірленіп, апробацияланды. ТСБАСЖ технологиясын қолданудың нәтижесінде, егде жастағы және қарт пациенттердің жастарын топтық және жеке деңгейде медициналық-әлеуметтік шаралар кешенін әзірлеуге жағдай туғызатын және Қазақстан Республикасының қазіргі таңдағы денсаулық сақтау жүйесінің аясында егде жастағы және қарт адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмектің тиімділігін қамтамасыз етуге көмектесетін шартты кластарға бөлуге мүмкіндік берді.

Бұл жұмыс – қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау ғылымындағы жаңа бағыт болып табылады, оның нәтижелерін осы саладағы болашақ зерттеулер үшін пайдалануға болады, сондай-ақ бұл жұмыс ҚР БФМ білім және ғылым саласындағы Бақылау комитетінің талаптарына, және 6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығына сәйкес келеді, ал ізденуші философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін беруге лайықты.

Ресми рецензент:

«КДСМЖ» Қазақстандық медицина университетінің

Қоғамдық денсаулық және әлеуметтік ғылым
кафедрасының м.ғ.д. профессор

Растаймын:

ҚКЕПЖІБ:



Г. К. Каусова

Д.С. Мынбаева