

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті атындағы 6 110200-Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша философия докторы дәрежесін алу үшін Игисенова Альфия Имангалиевнаның «Медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді негіздеу» тақырыбындағы диссертациясын қорғауға жиналған диссертациялық кеңес отырысының

СТЕНОГРАММАСЫ

«22» маусым 2018 ж.

ХАТТАМА №3

Диссертациялық кеңестің отырысына диссертациялық кеңестің 10 мүшесінен 9 мүшесі қатысты, соның ішінде қарастырылып отырған диссертация саласындағы ғылым докторларының саны-8. Ғылым кандидаты-1. Диссертациялық кеңестің 1 мүшесі негізгі себептерге байланысты қатыса алмады.

КҮН ТӘРТІБІНДЕ:

6110200- Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша философия докторы дәрежесін алу үшін Игисенова Альфия Имангалиевнаның «Медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді негіздеу» тақырыбындағы докторлық диссертациясын қорғауы.

Тіркеу қағазы бойынша Диссертациялық кеңестің 10 мүшесінен 9 мүшесі қатысты, олар:

1. Төраға-Куракбаев К.К. – м.ғ.д., профессор, 14.00.33 – Қоғамдық денсаулық сақтау
2. Слажнева Т.И. – м.ғ.д., профессор, 14.00.33 – Қоғамдық денсаулық сақтау
3. Турдалиева Б.С. - м.ғ.д., қауымдастырылған профессор, 14.00.33 – Қоғамдық денсаулық сақтау
4. Камалиев М.А. - м.ғ.д., профессор, 14.00.33 – Қоғамдық денсаулық сақтау
5. Сейдуманов С.Т. - м.ғ.д., профессор, 14.00.33 – Қоғамдық денсаулық сақтау
6. Кульжанов М. К. - м.ғ.д., профессор, 14.00.33 – Қоғамдық денсаулық сақтау
7. Калматаева Ж.А. - м.ғ.д., 14.00.33 – Қоғамдық денсаулық сақтау
8. Арингазина А.М. - м.ғ.д., 14.00.33 – Қоғамдық денсаулық сақтау
9. Даuletov K.K. - м.ғ.к., 14.00.06 – Медицина

Тәраға: Құрметті Диссертациялық кеңестің мүшелері!

Бұгін күн тәртібіндегі сұрақ: философия докторы дәрежесін алуға дайындалған Игисенова Альфия Имангалиевнаның «Медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді негіздеу» тақырыбындағы докторлық диссертациясын қорғауы. Диссертациялық жұмыс С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінде орындалған.

Ғылыми кеңесшілері:

- Турдалиева Ботагоз Сайтовна м.ғ.д., қауымдастырылған профессор, Медициналық құқық курсы бар деңсаулық сактау саясаты және басқару кафедрасының менгерушісі;
- Абикулова Ақмарал Канатовна жалпы тәжірибе дәрігері кафедра доценті, PhD

Шет елдік ғылыми кеңесші:

- Чайковская Вера Владимировна Д.Ф.Чеботарёв атындағы МФҰА институтының әлеуметтік геронтология лабораториясының менгерушісі, м.ғ.д, профессоры (Украина)

Рецензенттер:

Рахыпбеков Толебай Косиябекович, медицина ғылымдарының докторы, профессор, «Астана медицина университеті» АҚ Директорлар Кеңесінің тәрағасы.

Каусова Галина Калиевна медицина ғылымдарының докторы, профессор «ҚДСМЖ» Қазақстандық медицина университетінің Қоғамдық деңсаулық және әлеуметтік ғылым кафедрасы

Диссертациялық кеңестің ғылыми хатшысы - медицина ғылымдарының докторы Турдалиева Ботагоз Сайтовна диссертантқа ғылыми кеңесшісі болғандықтан, ғылыми хатшы міндетін атқарушы медицина ғылымдарының докторы Калматаева Жанна Амантаевнаның жауапкершілігіне тапсырамыз.

Кім қарсы, кім келіседі? Бірауыздан. Раҳмет.

Сөз кезегі Игисенова Альфия Имангалиевнаның жеке материалдарымен таныстыру үшін диссертациялық кеңестің уақытша міндетін атқарушы ғылыми хатшы, медицина ғылымдарының докторы Калматаева Жанна Амантаевнаға беріледі.

Міндетін атқарушы ғылыми хатшы, медицина ғылымдарының докторы Калматаева Жанна Амантаевна:

Аса құрметті тераға! құрметті диссертациялық кеңес мүшелері! PhD докторант Игисенова Альфия Имангалиевнаның жеке құжатында Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы бақылау комитетінің талаптарына қажет барлық құжаттар жиналған. Барлық құжаттар уақытысында тапсырылды. Мінездемені оқуға рұқсат етініздер.

Игисенова Альфия Имангалиевна 1983 жылы туылған. 2002-2008 жылдар аралығында С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университетінің медико-профилактикалық іс факультетінде оқып, дәрігер

гиgienist-эпидемиолог мамандығын алды. 2008-2010 жылдары С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университетінің «Микробиология вирусология және иммунология» кафедрасында оқытушы болып жұмыс жасады.

2010 жылы С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университетінің «6M110100-Медицина» мамандығының магистратурасына түсіп, 2012 жылы «Медицина» мамандығы бойынша «Медицина ғылымдарының магистрі» атағына ие болды. Орташа балл GPA-3,90.

Магистратураны аяқтағаннан кейін 2012 жылы С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университетінің «Денсаулық сақтау саясаты және басқару» кафедрасында оқытушылық қызметін жалғастырды.

2014 жылы С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университетінің «6D110200- Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша (PhD) докторантурасына түсіп, және оқу бағдарламасын сәтті аяқтады. Орташа балл GPA-3,95. «Медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді негіздеу» тақырыбындағы диссертациялық жұмысын дайындауды.

Ізденуші ғылыми тақырыбына байланысты 28 ғылыми мақаласы жарық көрді. Оның ішінде Scopus мәліметтер базасына кіретін халықаралық басылымдарда-2; Қазақстан Республикасы Білім мен ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынылған ғылыми баспаларда-11; Халықаралық жарияланымдар-6; және шетелдік конференцияларда-4; 2 -авторлық құқық дайындалып алынды.

2016 жылының қазан айында Украина, Киев қаласында (Д.Ф.Чеботарев атындағы Геронтология институты) ғылыми тағылымдамадан өтті. Ол VI -шы конгресске қатысып, «Демографическое старение Казахстана» тақырыбында баяндама жасады.

Мінездеме С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университетінің «Медициналық құқық курсы бар денсаулық сақтау саясаты және басқару» кафедрасының меңгерушісі, медицина ғылымдарының докторы Турдалиева Ботагоз Сайтовна берген.

Диссертацияға «Ұлттық мемлекеттік ғылыми-техникалық сараптама орталығы» акционерлік қоғамы диссертациялар қорымен салыстырмалы сәйкестікке талдау жасау бойынша нәтижесінде сәйкестік табылмады. Соған байланысты «Ұлттық мемлекеттік ғылыми-техникалық сараптама орталығы» акционерлік қоғамынан анықтама қағазы алынды.

Докторанттың жеке құжатында кафедра аралық мәжілістің қорытындысы бар, № 3 хаттама 2017 жылдың 06 қазанында бекітілген. Ол жерде мәселенің маңыздылығы, ғылыми жаңалығы, дәйектілігі мен тәжірибелік маңызы атап өтілген. Құжатқа отырыс тәрайымы, медицина ғылымдарының докторы Турдалиева Ботагоз Сайтовнаның қолы қойылған. Диссертациялық кеңесте ашық корғауға ұсынылған. Ізденушінің құжаттары ҚР Білім және ғылым саласындағы бақылау комитетінің талапарына сай. Назар салып тындағандарыңызға рахмет.

Төраға: Рахмет! Құрметті ғылыми кеңес мүшелері докторанттың жеке құжаттарына қатысты сұрақтарыңыз бар ма? Сұрақтар жоқ болса, диссертацияның негізгі нәтижелерін баяндау үшін Игисенова Альфия Имангалиевнаға сөз беріледі. Сізге диссертациялық жұмыстың негізгі нәтижелерін баяндау үшін 20 минут беріледі.

Ізденуші: Игисенова А.И. диссертациялық жұмыстың негізгі қағидаларын атап өтеді.

Төраға: Ал, құрметті әріптер негізгі баяндама аяқталды. Кімде қандай сұрақтар бар? Әрине құлақ үйреніп қалған басқа тілге бірден оқып, түсініп үлгіре алмай жатырсыздар дегенімен де оған бейімделуіміз керек.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Сейдуманов Султан Туарович: Альфия Имангалиевна менің бірнеше сұрақтарым бар еді:

Біріншіден, мынау бірінші міндетте жазыпсыз халықаралық тәжірибе деп зерттеу жүргізу кезіндегі салыстырмалы түрде біздің Қазақстанның жағдайы қандай? Екінші сұрақ: Сіз жазыпсыз нормативтік құжаттар аз, жетіспейді дедіңіз сонда осы саланы дамыту үшін қандай құжаттар керек? Үшінші сұрақ: Сіз барлық АМСК әлеуметтік қызметі бар. Әлеуметтік қызметтің орны бар ма осы жерде?

Төраға: Түсінікті ғой иә?

Ізденуші: Иә түсінікті. Құрметті Султан Туарович! Сұрағыңызға жауап беруге рұқсат етіңіз.

Бірінші сұрағыңыз бойынша, халықаралық жағдай яғни, шетелде ауруханаларда, стационарлық және стационарлық емес түрлерін бөліп қарастырады. Және ол жақта үй жағдайындағы көмекке басты назар аударады. Біз олардың халықаралық денгейдегі үйде көмек көрсету деңсаулық сақтау саласында осы түрлері тиімді, қолайлы болғандықтан, біз осы зерттеуді Қазақстанмен салыстырғанда үй жағдайындағы көмекке көп көңіл бөлінбей ақсал отырғандықтан, нормативтік құжаттарда жеткілікті түрде көрсетілмеген. Біз осы халықаралық денгейдегі тәжірибелі алып Қазақстанға енгізетін болсақ, онда біз медициналық көмек сапасының жоғары деңгейіне жетеміз деген шешім қабылдаймыз. Екінші сұрағыңызға жауап беруге рұқсат етіңіз. Біз жаңа айтып өткендей 2009 жылдың 18 қыркүйегіндегі «Халық деңсаулығы және деңсаулық сақтау» кодексінде егде және қарт жастағы адамдардың жеке басына қатысты құқықтарының ерекшеліктері жеткіліксіз жазылған дедік. Қазіргі кезде осы кодекске өзгертулер мен толықтырулар енгізіліп жатқандықтан, біз өзіміздің ұсынысымызды енгізгіміз келеді. Біз осы егде және қарт адамдарға өздерінің құқықтарын жеткілікті түрде жеткізіп, және амбулаторлы-емханалық үйімдарда гериатриялық бөлімшелерді ашуын қарастыруға. Тағы қандай нормативтік құжаттар бар дейтін болсаңыздар Стандарттар, арнайы әлеуметтік

қызметтер бар, ҚР Конституциясында берілген, неке және отбасы туралы заң бар, ҚР зейнет ақымен қамтамасыз ету зандары бар осылардың бәрінде егде және қарт адамдардың ережелері жеткіліксіз деп қорытынды береміз.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Сейдуманов Султан Тураевич: Сол жетеді ма? Басқа қосымша ештене жоқ па?

Ізденуші: Қосымша құжатқа біз енгізетін едік мультидисциплинарлы топ деп жатырмыз осы жұмыстарды бірлесіп, ұйымдастырып енгізу. Келесі сұрағыңызға жауап беруге рұқсат етіңіз. Әлеуметтік қызметкер

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Сейдуманов Султан Тураевич: Әлеуметтік қызметкер емес, әлеуметтік қызмет олардың орны бар ма жоқ па? тек қана Денсаулық сақтау министрлігі жұмыс жасайды ма?

Ізденуші: Денсаулық сақтау саласында әлеуметтік қызметтің орны бар ма дейсіз ғой. Яғни біздің зерттеуімізде әлеуметтік қызмет деген болған жоқ. Біз зерттеу жүргізген амбулаторлы-емханалық ұйымдардағы әлеуметтік қызметкерлердің қызметтерін зерттедік.

Төраға: Жауапқа қалай?

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Сейдуманов Султан Тураевич: Рахмет жақсы.

Төраға: Тағы қандай сұрақтарыңыз бар?

Медицина ғылымдарының кандидаты, Давлетов Кайрат Киргизбаевич: Сіздің тұжырымдамаңызда статистикалық мәліметте қан айналым жүйесі өзінің сенесіз бе? Сіздің тұжырымдамаңызда статистикалық мәліметте қан бойынша өлім-жітім көрсеткіші 33% алғындағы отыр, сіз осыған өзінің сенесіз бе? Егер өзінің сенесіз бе, алде бұл ресми статистиканың мәліметі ме?

Екінші сұрақ: Сіздің нәтижелеріңіз мақалаңыз Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences журналында қай жылы шыққан және қосалқы авторлары кімдер?

Ізденуші: Құрметті Қайрат Киргизбаевич! Сұрағыңызға рахмет. Бірінші сұрағыңызға жауап беруге рұқсат етіңіз. Яғни, өлім көрсеткіші 33% -ға төмендеді және соған сіз сенесіз бе? Әрине бұл көрсеткіштер 12 форма ресми статистикалық жиынтықтарының мәліметтері бойынша, формула бойынша есептелініп шыгарылды.

Медицина ғылымдарының кандидаты, Давлетов Кайрат Киргизбаевич: Менде сұрақ былай болды. Сіз өзінің сенесіз бе?

Ізденуші: Әрине ресми статистика болғандықтан қалай сенбейміз сенеміз. Бәрі осы есептік көрсеткіштерді ұсынады.

Медицина ғылымдарының кандидаты, Давлетов Кайрат Киргизбаевич: Сіз білген шыгарсыз ресми статистикалық ДДҰ мәліметі

бойынша жалпы тұрғындардың жүрек қан тамыр жүйесінің аурулары 54% құрады. Ал егде адамдардың тобында мәліметтер жок. Менің ойымша мәліметтерге күмәнданамын. Жұмысынызда мүмкін көрсеткен шығарсыз. Мысалға біз зерттеуді кардиологиялық ғылыми зерттеу институтында жүргізгенбіз. Мына мәліметтер біліктендірілген. Сіздің тұжырымдамаңызда тұр.

Төраға: Мұндай сұрақты талқылауға қалдырайық.

Ізденуші: Екінші сұрақ бойынша жауап беруге рұқсат етіңіз. Бұл мақала 2016жылы шығарылды. Ресми ақпараттар бойынша скопус базасына кіреді импакт факторы 0,174. қосалқы авторлары: Мен, Ботагоз Сайтовна, Зарина Равильевна, Турсынбекова Жазира

Медицина ғылымдарының кандидаты, Давлетов Қайрат Киргизбаевич: Жақсы, рахмет! Мақалаға ғылыми көңесшілер жарияланбауы керек. Мен дұрыс түсіндім ба? Жақсы онда ереже бойынша қанша мақала кандидаттың скопуста болу керек? біреу ма?

Ізденуші: Иә біреу жетеді.

Медицина ғылымдарының докторы, Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Курал Куракбаевич бола ма?

Төраға: Иә болады

Медицина ғылымдарының докторы, Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Мен түсініктеме беріп кетейін деп едім. Бұл сұрақ негізі докторантқа емес. Бұл журнал ресми түрде 2018 жылдан бастап скопус базасына кірілмейді. Бұл біріншіден, екіншіден комитеттің ережесі бойынша басылым журналы дерекқордың деректер базасына индексация кезінде ескеріледі, ол комитеттің ережелері болып табылады.

Төраға: Жауапты кім береді? Ізденуші. Пікір - талас, дискусия болады сол кезде талқылаймыз. Тағы да сұрақтарыңыз бар ма?

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Кульжанов Максут Каримович: Альфия модель дедініз қай елдің моделі біздің жүйеге келіп тұр? біздің медициналық жүйесі бюджеттік жүйе және міндетті сақтандыру сіз қайсысын алдыныз? екіншісі зан, гериатр керек дедініз ол материалдар сізде көрінбейді. Оны енгізу үшін нақты деректер, есептер керек. Дегенмен құрал, материалдар керек. Қандай жұмыспен айналысады? Оның функциялары қандай? Ол жай айта салу деген бір сөз екіншіден сіздің ұсыныстарыңызды түсіндіріп беріңізші. Аурушаңдық пен өлім мәселесі көрсеткіштер деңгейлері төмен. Аурушаңдыққа қарағанда түсінікті. Жүрек аурулары деңгейі төмен, екіншісі көз аурулары түсінікті, тыныс алу жүйесінің аурулары түсінікті. Қай елмен салыстырдыңыз тіркеу бар ма? Немесе біздің қарттар емханаға бармай

ма уақытында соны түсіндіріп берсеңіз. Үшіншіден мынау класс жөнінде 4 класка бөлдіңіз 1-ші 2-ші клас дегеніміз не қарапайым сөзben айтып берсеңіз.

Төраға: Дұрыстап анықтамасын беріп жіберсеңіз.

Ізденуші: Құрметті Максут Каримович! Бірінші сұрағыныңға жауап беруге рұқсат етіңіз. Қай елдің моделі бізге келіп тұр яғни егде және карт жастағы адамдардың медициналық –әлеуметтік, психологиялық қажеттілігін зерттей отырып, халықаралық және Қазақстанның жағдайын зерттей отырып, біз осы АМСК көмек деңгейіндегі қызметтік моделді ұсынып отырмыз. Біз бір елдің моделіне сүйеніп жасадық деп толық айта алмаймыз, себебі біздің 4 класқа бөлу бойынша осы моделді жасағанымыз Чеботерев атындағы геронтология университетінде адаптация жасаған программа арқылы осы егде жастағы адамдарды социологиялық әдіс жүргізіп, 4 класка бөліп осындай өзіміздің ұсынып отырмыз және де, оларда әр топ өзінің қызметін атқару керек деп ойлаймыз.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Кульжанов Максут Каримович: Сіздің мақсатыңыз медициналық әлеуметтік көмекті жетілдіру соның ішінде төртке бөлу, қандай ұсыныстар жасадыңыз, сіз нені ұсындыңыз. Қазіргі кезде нені жақсартады?

Төраға: Жаңағы төрт клас ол неге негізделген?

Ізденуші: Тәуелділіктің сандық бағалауы эксперttік жүйесі арқылы төрт класқа бөлдік деген сөз.

Яғни тәуелділіктің 1-ші класына келетін болсақ, кезеңділік бойынша, медициналы ағарту шарапары, реабилитациялық шарапар, алдын-алу шарапары бірінші кезекте тұр.

Төраға: Негізгі көрсеткіштерге 1-ші класқа қандай көрсеткіштер енді? Мына жерде жазылып тұр. Бұлшық еттің, т.б.

Ізденуші: Мұның бәрі арнайы эксперttік жүйенің ішінде құрылған. Сүйек бұлшық ет жүйесінің сұрактары, нерв қан тамырлар жүйесінің, сезім мүшелерінің, тыныс алу жүйесінің т.б. сұрактары арнайы формулаға енгізіп, орташа шамасы есептеліп, әр класқа бөлу арқылы жүргізілді. Жалпы 4 класты қамтыды. Сіздің сұрағыңыз бойынша ұсыныстарға келетін болсақ,

1. Егде және қарт жастағы адамдардың деңсаулық жағдайы мен АМСК ұйымдарындағы тұрақты түрде мониторинг жасау болып табылады.

2. Егде және қарт жастағы адамдарға АМСК деңгейінде медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекке қоғамдық ұйымдарды бірлесе отырып мультидисциплинарлы топ көрсетуі керек.

3. Мультидисциплинарлы топ құрамында жұмыс істеу қағидалары олардың технологияларын жасап, АМСК ұйымдарының қызметкерлерін дәрігерлерді, медбикелерді оқытып үйрету

4. Интеграцияланған медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмек көрсету аталған жас тобының емханаға бекітілген тұрғындарының денсаулық жағдайы мен қажеттіліктерін бағалауға негіздеу болып табылады.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Кульжанов Максут Каримович: Бұл қандай ауруханада немесе емханада сіздің моделіңіз іске асырылды?

Ізденуші: Бұл Алматы қаласының, Медеу ауданының №5 және №2 қалалық емханаларында іске асырылды.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Кульжанов Максут Каримович: Құжат бар ма?

Ізденуші: Иә, енгізу актісі бар.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Кульжанов Максут Каримович: Жақсы. Гериатрия жайында айтсаныз.

Ізденуші: Келесі сұрағыныңға жауап беруге рұқсат етіңіз. Гериатрларды енгізу үшін нақты деректер керек дедіңіз. Яғни оны енгізу үшін әрине нақты деректер керек. Егде және қарт адамдарға көмек көрсету жаңа айтқандай шетелдерде қайырымдылық ұйымдар, денсаулық сақтау ұйымдары, еріктілер бірігіп жұмыс жасап, осындай нәтижелерге жетіп жатыр. Ал енді біздің жағдайда осы егде және қарт жастағы адамдарға гериатрларды енгізу үшін, яғни денсаулық сақтау ісінің саясаты жаңағы әлеуметтік қорғау министрлігі, әкімшілік ұйымдар бәрі бірігіп осы жүйеге ат салысатын болса, онда мұндай мамандарды емхана деңгейінде енгізуге болады деп ойлаймыз.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Кульжанов Максут Каримович: Енгізу керек деген бір сөз, емхананың бастығы енгізу үшін жұмыстар жасау керек.

Ізденуші: Қазіргі кезде көптеген емханаларда гериатр дәрігерлері жетіспейді штатта жоқ деп айтуға да болады. Штат бойынша ЖТД, уаскелік дәрігерлер геронтолог дәрігер ретінде отыр. Сондықтан бұл өте өзекті мәселе деп ойлаймыз.

Төраға: Тағы да, қанағаттандыңыз ба?

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Кульжанов Максут Каримович: болады.

Төраға: Осы сөздеріңізден мүмкін бір-біріңізді түсінбей жатқан шығарсыздар. Сұракқа да, айтылған жауапқа да. Кімде тағы қандай сұрақтар бар?

Медицина **ғылымдарының докторы** **Арингазина Алтын**

Муафиковна: Менің сізге екі сұрағым бар еді.

Қартаю ол өте өзекті мәселе. Халықаралық тәжірибелі зерттей отырып, қандай бағдарламаны бізге енгізуге болады? Екінші сұрақ. Сіз қалай тұрғындардың қажеттілігін анықтадыңыз?

Ізденуші: Күрметті Алтын Муафиковна сұрағыңызға рахмет!

Біз халықаралық елдердің тәжірибесін зерттеу кезінде Жапония, АҚШ, Швеция, Швейцария, Германия т.б мемлекеттерінің тәжірибесін зерттеп қарастырдық. Бұл жерде көбінесе мәселелер медициналық-әлеуметтік мәселелерге бағытталған. Егде және қарт адамдар мысалға Жапонияда өмір сүру ұзактығы ұзақ болып табылады, сондықтан оларға көніл бөлу өте жоғары және де, ол мемлекеттерде көбінесе егде және қарт адамдарға арналған клубтар, ланчен клубтар, бала бақшалар қарттарға арналған үйдегі көмек көбінесе көрсетіледі.

Медицина **ғылымдарының докторы** **Арингазина Алтын**

Муафиковна: Иә оның бәрі белгілі. Бізге енгізуге мүмкіншілік бар ма?

Ізденуші: Болады деп ойлаймын. Өйткені халықаралық тәжірибесіне денсаулық сақтау саласы көмектесіп іске асыратын болса, онда АМСК деңгейіндегі көрсететін көмектің сапасы да жоғарылайды. Екінші сұрағыңызға жауап беруге рұқсат етіңіз. Қажеттіліктерді яғни, біз медициналық-әлеуметтік, психологиялық қажеттіліктерді зерттеу жүргізу нысан аймағында әлеуметтік сұрау нәтижесі арқылы сауалнама әдісімен анықтадық. Яғни, біз айтып отырған автоматтандырылған технологиялық эксперttік жүйе арқылы егде, қарт адамдарды төрт қласка бөлу осы жерден шықкан. 1-ші клас деп отырғанымыз- 0 <0.3 аралығындағы яғни интегралды индекс мәні медициналық тексеруден және алдын-алу реабилитациялық шарапалардан өтіп, жыл сайынғы медициналық тексеруден өтуді қажет ететіндерді бірінші класқа жатқызып отырмыз.

Медицина **ғылымдарының докторы** **Арингазина Алтын**

Муафиковна: Рахмет жетеді. Тізіп айтпай ақ қойыңыз. Түсінікті.

Төраға: Тағы да кімде сұрақ бар? Мен де бір екі сұрақ берейін.

Бірінші сұрақ сіз жаңа айттыңыз №2 және №5 емханадағы жүргізген ізденіс жұмыстарыңыз жүргізілді. Сондағы медициналық-әлеуметтік көмектің деңгейі, қолжетімділігі, сапасы, сандық көрсеткіштерін айтыңызшы?

Екінші сұрақ. Жарайды мынаның бәрін тексерістен өттіңіз апаратуrasesы бар бәрі бар. Қазақстанда осы моделді жүргізуге мүмкіндік бар ма жоқ па? егер ондай мүмкіндік болмайтын болса онда модель жұмыс істей ма? Иstemей ма? бұл екінші сұрақ. Үшінші сұрақ. Мультидисциплинарлы топ команда дейміз құрамын қөрсеттіңіз. Бір емхана үйымның құрамында қанша топ болу керек? Бір топ па бірнеше топ па? Себебі функцияларын жазып қойыпсыз.

Келесі сұрақ. Мынау сіздің тұжырымдамада негізгі ізденіс жұмыстарының ішіндегі ең ұтымдысы мына тұрган көрсеткіш. Қалғаны статистика сонда неге осы көрсеткіштер тұжырымдамаңызға кіргізбекенсіз не себепті? Рахмет.

Ізденуші: Құрметті Құрал Құрақбаевич №5-ші және №2-ші емханаларда медициналық- әлеуметтік көмектің қол жетімділігі дедіңіз бұл жерде біз нақты көрсеткіштерді алу міндетімізге кірмегендіктен егде және қарт адамдарға сауалнама жасалып, медициналық әлеуметтік қажеттіліктері анықталып осы моделді ұсынылып, ұсынымдар жасадық.

Төраға: Жарайды.

Ізденуші: Екінші сұрағыныңызға жауап беруге рұқсат етіңіз. Модель бар ма? жұмыс істей ма?

Төраға: Иа мына сіздің есептеп шығарған бағдарлама ол Қазақстанда жоқ. Украинада бар. Сондықтан бізде мүмкіншілік жоқ па әлде қын ба?

Ізденуші: Эрине бұл бағдарламаның қыншылық ештемесі жоқ. Заманауи технологиялық компьютеризация дамыған елде мен ойлаймын іске асырып қолдану өте тиімді. Өйткені оның мүмкіндіктері көп: медициналық -әлеуметтік көмек көрсетуде, шешімдер қабылдауда жоғары көрсеткішті көрсетіп отыр. Зерттеушілердің жауаптарына қарай нақты класқа бөліп береді. Шкала бойынша бағалап болашақта қандай медициналық-әлеуметтік көмек көрсететінін айқындал береді. Келесі сұраққа жауап беруге рұқсат етіңіз. Жалпы сөзбен біз тұжырымдамаға кіргіздік. Яғни қанша пайзы бірінші класқа екінші класқа, үшінші және төртінші класқа жататынын көрсетіп айқындал кеткенбіз.

Төраға: Жарайды. Қанша мультидисциплинарлы топ болу керек?

Ізденуші: Біз қанша топ болу керектігін нақты есептеген жоқпыш. Бірақ біздің ойымызша көмек көрсетілетін емделушілердің санына байланысты мультидисциплинарлы топ қалыптасу керек. Яғни бір нормативтік құжаттарға байланысты болу керек.

Төраға: Рахмет! 16 сұрақ жалпы қосымша бар ма? Жоқ болса, келесі сөзді ресми рецензент **Рахыпбеков Толебай Косиябекович** медицинағылымдарының докторы, профессор Астана медицина университетінің АҚ Директорлар Кеңесінің төрағасына беріледі.

Ресми рецензент медицинағылымдарының докторы, профессор Рахыпбеков Толебай Косиябекович: Аса құрметті диссертациялық кеңестің төрағасы, аса құрметті кеңес мүшелері сіздердің назарларыныңға қоғамдық

денсаулық сақтау мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін ал үшін орындалған Игисенва Альфия Иманғалиқызының «Медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді негізде» тақырыбындағы диссертациясын комитет талаптарына сай қысқаша баяндауға рұқсат етініздер.

Осындай тақырыпты алғаны үшін мен іштей қуанып отырмын.

Қарт адамдар санының артуы медициналық құрылым жұмысында, ең алдымен алғашқы медициналық-санитариялық көмек (АМСК) құрылымында және қарт адамдарға АМСК көрсетуде біршама ерекшеліктер бар, олар ағзаның жасына байланысты қызметтік өзгерістері негізінде көптеген созылмалы патологияға, физикалық белсенділіктің төмендеуіне және сыртқы көмекке тәуелділікке жоғары болуына байланысты. Бұл дәрігерлердің, сонымен қатар орта медициналық қызметкерлердің жұмыс жүктемесінің көлемінің үлкен болуымен анықталады. Сондықтан да, Қазақстан денсаулық сақтау жүйесі үшін айтарлықтай маңызды болып табылады.

Жоғарыда айтылғаның барлығы дерлік тақырыптың өзектілігі мен оның теориялық және тәжірибелік мәнін айқындайды.

Диссертацияға қойылатын талап деңгейіндегі ғылыми нәтижелер

Ізденуші А.И.Игисенованаң «Медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді негіздеу» атты диссертациялық жұмысы компьютерлі мәтінмен терілген 145 беттен тұрады. Оның ішінде: кіріспе, бірінші бөлім (әдеби шолу), негізгі бөлім, қорытынды, тәжірибелі ұсыныстар, пайдаланылған әдебиеттер тізімі мен қосымшалардан тұрады. Диссертация 39 кесте 76 суретпен көркемделген. Сонымен қатар, диссертациялық жұмыста пайдаланылған әдебиеттер саны 163

Ізденушімен, 2012-2016 жж. аралығындағы Алматы қаласындағы егде және қарт адамдардың өлімі мен амбулаторлық-емханалық аурушандығының динамикасы зерттелінген.

Зерттеу жүргізген уақыт аралығында егде және қарт жастағы тұрғындар өлімінің көрсеткіші 2012 жылы 4524-тен 15%-ға төмендесе, 2016 жылы 100000 адамға шаққанда 3847,5-ке төмендеді. Егде және қарт тұрғындар өлімі инфекциялық аурулардан (ер адамдарда 3,7 есе), онкологиялық аурулардан (ер адамдар мен әйелдерде 1,2 есе), қан айналым жүйесі ауруларынан (ер адамдарда 1,9 есе, әйелдерде 2,3 есе) төмендеген. Сонымен қатар, зерттеу жүргізген уақыт аралығында басқа аурулар салдарынан, эндокринді жүйе ауруларынан ер адамдар мен әйелдерде – 2,8 есе, тыныс жүйесі ауруларынан ер адамдарда 1,6 есе, асқорыту жүйесі ауруларынан ер адамдарда 1,3 есе, әйелдерде 1,2 есе өлу себебі жиілегендігі анықталынды..

Қаланың егде және қарт тұрғындары ауруларының құрылымы бірінші кезекте 2016 жылы 39,6% (95% 38,8-40,4) болған қан айналым жүйесі ауруларының есебінен болған. Екінші орында көз бен оның қосалқыларының аурулары – 8,7% (95% СИ 7,82-9,58). Ушінші орында – тыныс жүйесі аурулары

– 8,5% (95% СИ 7,75-9,25); төртінші орында – асқорыту және эндокринді жүйе аурулары – 8,3% (95%СИ 7,71-8,89); бесінші орында – сүйек-бұлшықет жүйесінің аурулары -7,1% (95%СИ 6,76-7,44); алтыншы орында – несеп-жыныс жүйесінің аурулары - 6,9% (95%СИ 5,91-7,89) алатындығы байқалды.

Алынған мәліметтердің талдауы егде және қарт адамдардың психологиялық көмекке қажеттілігі мен жасқа тәуелді статуспен негізделетін, физикалық белсенділіктерінің төмендеуімен, арасасатын адамдарының аз болуымен, эмоционалды және жеке тұрақсыздықтармен, егде және қарт жастағы адамдардың жаңа өмір жағдайлары мен болып жатқан оқиғаларға әлеуметтік-психологиялық бейімделулерінің қындығымен сипатталады.

Егде және қарт жастағы қала тұргындарының 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 бақылауга, медициналық-әлеуметтік қызметтердің тұргылықты 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) – ұзақ уақытқа арналған немесе паллиативті медициналық көмекке және үйде көрсетілетін тұрақты, жан-жақты тұрмыстық көмекті қажет ететіндер екендігі тұрақтанылды.

Жүргізілген зерттеу нәтижелері негізінде, егде және қарт адамдарға алғашқы медициналық-санитарлық көмек үйымдарында медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмек көрсетуді жетілдіру бойынша тәжірибелік ұсыныстар жасалынды.

Зерттеу жұмысының құрылымдық әдіснамасы PhD диссертацияларына қойылатын талаптарға сәйкес, жұмыстың мақсаты мен міндеттерін толықтай айқындауға мүмкіндік береді.

Ізденушінің диссертациясында тұжырымдалған әрбір қағидаларының мен қорытындыларының негізделу және шынайылық дәрежесі

Диссертациялық жұмыс шынайы және репрезентативті зерттеу мәліметтері негізінде құралған.

Зерттеу жұмысында Қазақстан Республикасының нормативтік-құқықтық құжаттары, Қазақстан Республикасының статистикалық жиынтықтары, 2012-2016 жылдардағы Қазақстан Республикасында егде және қарт жастағы адамдардың аурушандығы туралы деректер № 12 формадағы тіркеу-есеп беру құжаттары, Алматы қ. №2 және №5 қалалық емханалар тұрғысынан ресми статистика бойынша (өлім-жітімділік кестелері, №12 ф, статистикалық есеп нысандарының мәліметтері құжаттары қолданылды және бұл материалдарға талдау жүргізілді.

Әлеуметтік ақпараттың нақтылығы көрсеткіштердің негіздемесімен, өлшеу тұрақтылығы мен дұрыстығымен, мәліметтердің шынайылығы мен тұлғалық маңызы қамтылды.

Зерттеу мақсаты мен міндеттеріне сәйкес, алынған материалдарды статистикалық талдау аса ұқыптылықты қажет ететіндігін ескере келе, материалдарды жинақтау және талдау әдістерін таңдалынды.

Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, алынған мәліметтерді енгізу үшін МББЖ MS Access базасындағы бағдарлама қолданылды. Бағдарлама оператордың қате жіберуінен сақтайды және де өте ынғайлы интерфейс болып саналады.

Базаға енгізілген материалдар мәліметтері вариациялық статистиканың заманауи әдістері мен бағдарламалық қамтуларды (SPSS 22 и MS Excel, 7.0) қолдана отырып өндөлінді.

Ізденушінің диссертациясында тұжырымдалған әрбір қағидалары мен қорытындыларының негізделу және шынайылық дәрежесі жүргізілген зерттеудің жеткілікті көлемде әдіснамалық дұрыс құрылған зерттеулерге негізделгенін нақтылайды.

Ізденушінің диссертациясында тұжырымдалған әрбір қағидалары мен қорытындыларының жаңалық дәрежесі

А.И. Игисенованың ғылыми жаңалығы ол егде және қарт адамдардың негізгі қажеттіліктерімен осы санат тұлғаларының денсаулық жағдайлары және созылмалы ауруларының болуымен негізделіп, және егде және қарт адамдардың алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекке қажеттіліктерін анықтауда тәуелділіктің сандық бағасының автоматтандырылған эксперttік жүйесі (ТСБАЭЖ) технологияларына негізделген жетілдірудің үйымдастырушылық-қызметтік үлгісі жасалып, негізделіп, апробацияланды.

Диссертациялық жұмыстың нәтижелері жеткілікті деңгейде ғылыми жаңалығын көрсетті.

Алынған нәтижелердің ішкі бірлігінің бағалануы

Диссертациялық зерттеу жұмысының барысында алынған теориялық және практикалық нәтижелер тығыз бірлікте болуымен, ғылыми зерттеудің тағылымдық, тәжірибелік кезеңдерінің өзара сабактастырымен, жүйелілігімен, ғылыми-әдістемелік тәсілдерді ұтымды қолданумен, ғылыми аппараттың ауқымдылығымен анықталады. Алынған нәтижелер диссертацияның мақсаты мен міндеттерінен туындейдайды.

Зерттеу жұмысының тәжірибелік құндылығы

Егде және қарт адамдардың заманауи жағдайда медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекке қажеттіліктері анықталды.

Егде және қарт адамдарды тәуелділіктің сандық бағасының автоматтандырылған эксперttік жүйесі (ТСБАЭЖ) бойынша шартты кластарға бөлу аталған контингенттің топтық және жеке деңгейде медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмекке қажеттіліктерін қанағаттандыруға жағдай жасайтын медициналық-әлеуметтік шаралар кешенін жасауга мүмкіндік береді.

Диссертацияның негізгі қағидасы мен қорытындыларының жариялануына растама

Диссертация материалдары бойынша 28 ғылыми еңбек басылып шығарылды, оның ішінде 11 ғылыми жарияланым КР БФМ білім және ғылым саласындағы бақылау Комитетімен ұсынылған ғылыми басылымдарда, 2 мақала - шетел Scopus базасында Research Journal of Pharmaceutical Biological and Chemical Sciences және Annals of Tropical Medicine and Public Health журналында, 8 жарияланым – халықаралық және шетел конференция жинақтарында, 5 мақала жергілікті «Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины» журналында басылып шығарылды. 2 авторлық құқық объектісіне құқықтық мемлекеттік тіркеу күйінде алынды. Бұл зерттеушінің статьялар жазып, сараптай алуын күелендірады.

Диссертация мазмұнындағы және рәсімделуінде кеткен кемшіліктер

Зерттеу шешімдері өте ауқымды және оларды қысқаша келтіруге болар еді.

Аталған кемшіліктер ғылыми жұмыстың құндылығын жоймайды, сондықтан жоғары бағаланады.

Қорытындысы.

А.И. Игисенованаң 6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алуға ұсынылған: «Медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді негіздеу» атты диссертациялық жұмыс аяқталған, дербес орындалған ғылыми жұмыс болып табылады.

Жоғарыда дәріптеліп ұсынылып отырган диссертацияның маңыздылығы бойынша алынған ғылыми нәтижелер Қазақстан Республикасының білім және ғылым министрлігі Білім және ғылым саласындағы бақылау комитетінің «Ғылыми дәрежелерді беру ережелерінің» талаптарына сәйкес келе отырып, Игисенова Альфия Имангалиевнаны «6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша PhD докторы дәрежесін алуға лайықты деп санаймын.

Менде бір сұрақ пайда болды ол менің рецензияма кірмеген. Баяндама жасап тұрып доктор деген немене отбасылық дәрігер ме, участекелік терапевтер ме?

Ізденуші: Құрметті Толебай Косиябекович, біздің диссертациялық жұмысымызға терең талдау жасап, құнды пікіріңіз беріңіз, ескертпелеріңізге алғысымызды білдіреміз.

Сұраныңызға рахмет! Доктор деп отырғанымыз жалпы тәжірибелік дәрігерлер, участекелік немесе аймақтық дәрігерлерді айтып отырмыз.

Төраға: Сұраққа жауап бергенде жаңағы аудармасы жалпы дедініз, аймақтық дедініз, участекелік дедініз сұрақ койып отырып жауап беріп отырсыз.

Ресми рецензент медицина ғылымдарының докторы, профессор Рахыпбеков Толебай Косиябекович:

Мынау көп сөзді ағылшын тілінен аударғанда қазақша бәрін аударып тастаған. Қазақша қандай жетік. Білгенімен де қазақша қабылдау өте қыын. Сондықтан мен кешірім сұраймын.

Төраға: Рахмет. Ал енді ресми рецензентті тыңдадық. Регламенттен шықпайық келесі сөз кезегін екінші ресми рецензентке берейік.

«КДСМЖ» Қазақстандық медицина университетінің Қоғамдық денсаулық және әлеуметтік ғылым кафедрасының м.ғ.д. профессор Каусова Галина Калиевнаға беріледі. Ал енді Толебай Косябекович аумақты қомақты қамтып талдаң кетті соған байланысты негізгі қағидасы мен нәтижесі мен кемшіліктеріне ғана соны атап өтсөніз. уақытты үнемдейік.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Слажнева Татьяна Ивановна: Егер мүмкіндік болса орыс тілінде баяндасаңыз болады ма?

Ресми рецензент медицина ғылымдарының докторы, профессор Каусова Галина Калиевна

Аса құрметті диссертациялық қеңестің мүшелері! Бірінші рецензент баяндаманы барлық 9 пункт бойынша толық қарастырып өтті. Сондықтан мен негізгі кемшіліктерге тоқталып кетейін. Бұл жұмыс материалы логикалық жүйелі түрде, сонымен қатар ішкі және әдістемелік бірлікті ұсынудың дәйектілігімен сипатталады. Диссертациялық жұмыстың тұтас алғанда сауатты және қолжетімді тілде ұсынылған. Біз бірге талқылаған кейбір сәттерді түсініп түзетулер енгіздік.

1. Қоғамдық денсаулық сақтауда медициналық мекеме емес, медициналық үйым деп атаған дұрыс.

2. Қызыл жол ереже бойынша төртінші әріппен басталады.

3. Егер кесте басқа бетке көшірілсе, онда жоғарыда келтірілген кесте «Кесте № жалғасы деп жазылуы керек. Мен белгілегенді ол туゼтті.

5. Жұмыстың мәтінінде, Сізде Альфия «Егде адамдар» деп жазыпсыз, ғылыми тілде егде тұлғалар деп жазғаныңız дұрыс болар еді. Сіз мұнымен келісесіз ғой.

Аталған ескертулер мен тілектер ғылыми жұмыстың құндылығын жоймайды, сондықтан оң бағаланада. Мен екі сұрақты білгім келеді: 1. 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?

2. Сіз АМСК үйымдары 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?

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. Назарларыңызға рахмет!

Төраға: Раҳмет. Альфия Имангалиевна қойылған сұрақтарға жауап берсеңіз.

Ізденуші: Құрметті Галина Калиевна, диссертациялық жұмысымызды толықтай қарап, өз ұсынысыңыз берілген пікіріңізді білдірген үшін алғысымызды білдіреміз. Жұмыста көрсетілген кемшіліктер бойынша жауап беруге рұқсат етіңіз.

Зерттеу жұмысының рәсімделу кезінде кеткен кемшіліктер толықтай түзетіліп ескерілді.

Келесі сұрақтарыңызға жауап беруге рұқсат етіңіз.

Біздің зерттеу көлденең зерттеу Алматы қ. Медеу ауданында жүргізілді. Барлығы зерттеуге №2 және №5 емханаларына аймақты негізде тіркелген 60 жастағы және одан асқан ер адамдар мен әйелдер; аталған медициналық ұйымдардың ЖТД, аймақтық терапевтері, мейірбикелер қатысты.

Саул намаға жауап берушілерді іріктеу кездейсоқ қайталанбайтын іріктеме әдісімен жасалды. 2016 ж. сонына қарай №5 ҚЕ қызмет көрсетілетін егде және қарт жастағы адамдардың саны 6550 және №2 ҚЕ 9324 адамды құрады. Осылайша, егде және қарт жастағы адамдардың жалпы жиынтығы 15 874 адамды құрады.

Іріктелген жиынтықтағы қажетті бірлік саны формула бойынша есептелініп, таңдаап алынған жиынтықтың жастық құрылымы жалпы алғанда негізгі жиынтыққа сәйкес келді, бұл таңдаудың сандық презентативтілігін қамтамасыз етті. Ал 85 адам деп тұрғанымыз зерттеу жұмысын жүргізілген емханалардағы дәрігерлер мен мейірбикелер болып табылады. Келесі сұрағыңызға жауап беруге рұқсат етіңіз. Яғни біздің зерттеуіміздегі алдыңғы зерттеуден аталған мультидисциплинарлы топ паллиативті көмек шеңберінде

Үй жағдайында көмек көрсетумен ерекшеленді. Және біздің жұмысымыздың жаңалығы мүлдем басқа мультидисциплинарлы қатынасты көрсетеді яғни пациент қажеттілігіне сәйкес өзара іс-қимыл және өзара байланысы деңгейінде. Мұнда басқа функционалдық байланыстар. Екіншіден біз тек мониторингті ғана емес, сонымен бірге осы үрдіс үшін заманауи аспаптарды ұсынамыз. Біздің ұсыныстар ДДҰ ұсынымдары және Қазақстандағы реформалаудың іс-шаралары контекстінде ұсынылады. Сұрағынызға рахмет.

Төраға: Галина Калиевна қанағаттандыңыз ба?

Ресми рецензент медицина ғылымдарының докторы, профессор Каусова Галина Калиевна.: Иа қанағаттандым.

Төраға: Келесі сөз кезегін ғылыми кеңесшісі медицина ғылымдарының докторы «Медициналық құқық курсымен бірге деңсаулық сақтау саясаты және басқару» кафедрасының менгерушісі Турдалиева Ботагоз Сайтовнаға беріледі.

Медицина ғылымдарының докторы Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Диссертациялық жұмысқа пікір айтсаңыз.

Төраға: Жетекші ретінде айттыңыз.

Ғылыми кеңесші, медицина ғылымдарының докторы Турдалиева Ботагоз Сайтовна:

Құрметті диссертациялық кеңес мүшелері, Игисенова Альфия Имангалиевна біздің көз алдымында өсті. Біздің университетімізді бітірді. Магистратураны бітіріп, жұмыс істеді және өз еркімен докторантурасын келді. Геронтология бойынша тақырып таңдалып алынды. Өте қыын әрі қызықты Қазақстанда аз зерттелген. Өздерініз білетіндегі геронтология аймағындағы гериатриялық көмектің даму мәселесі өте өзекті болып табылады. Альфия үш жыл ішінде өз еркімен барлық зерттеу жұмыстарын жүргізді. Біз жетекші ретінде оған көмек көрсеттік. Әсіресе үлкен көмекті профессор В.В. Чайковская ол кісі біздің университетте жұмыс істеген болатын. Кейіннен Украинаға кетіп қашықтан (дистанционна) кеңес беріп жүрді. Мына бағдарлама басқа елде апробирленген ол енгізуге өте ыңғайлы оңай әрі қызықты қарапайым болып келеді. Әсіресе жақсы нәтижелер көмек көлемін анықтауда, және осы бағдарлама арқылы болашақта әр түрлі шараларды дамытуды жоспарлауға, экономикалық тиімділігін есептеп шыгаруға болады. Біз тек бір бөлігін ғана алдық. Ары қарай клиникалық бөлігі зерттеу жұмыстарымыздың жоспарына кірмегендіктен ары қарай кеңейтіп алмадық. Болашақта ары қарай жалғастыруға болады. Тәжірибелік деңсаулық сақтауда бағдарлама енгізілген. Пікірлер өте жақсы бағаланды.

Мынау мультидисциплинарлы топты дамытудың жаңа жолдары халықаралық тәжірибиеде Қазақстанда дамытуға болады.

диссертациялық жұмысқа келетін болсақ, Альфия толық өзі орынданап шыкты. Еңбегі өте зор. Мен отандық кеңесшісі ретінде осы жұмысты қолдауларыңызды сұраймын. Ал шетелдік кеңесшісінің пікірі бар. Рахмет.

Төраға: Рахмет! екінші ғылыми кеңесшісі : Жалпы тәжірибе дәрігері кафедра доценті, PhD Абикуловой Акмарал Канатовнаға беріледі.

Абикулова Акмарал Қанатовна негізгі себептермен келе алмауына байланысты пікірді Уақытша міндетін атқарушы ғылыми хатшы оқып береді.

Міндетін атқарушы ғылыми хатшы, медицина ғылымдарының докторы Калматаева Жанна Амантаевна:

А.И. Игисенова ғылыми тағылымдамадан институтында Д.Ф.Чеботарёв Украина MFUA геронтология институтында өтті.

А.И. Игисенованың диссертациялық жұмысы берілген міндеттерді шешудің жаңа нақты шешімдерін қамтитын, аяқталған дербес ғылыми-зерттеу жұмысы болып табылады.

А.И. Игисенова жүргізген зерттеу жұмысы автордың ғылыми талдау әдістерін жеткілікті менгергенін, терең ғылыми ізденістер жүргізу даярлығының жоғары деңгейде екендігін аңғартады.

Диссертация материалдары бойынша 28 ғылыми еңбек, оның ішінде Scopus компаниясының деректер қорына кіретін халықаралық ғылыми басылымда 2 мақала жарияланды.

Бұл зерттеу жұмысы «Ғылыми дәрежелерді беру ережелерінің» талаптарына сәйкес келетіндігін толығымен мақулдаймын және оның авторы, Игисенова Альфия Имангалиевнаны 6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша PhD докторы ғылыми дәрежесін алуға лайықты деп санаймын. «Жалпы тәжірибе дәрігері» кафедрасының доценті, PhD А.К. Абикулова

Төраға: Рахмет. Докторанттың жеке ісінде шетелдік жетекшісінің пікірі бар. Сөз шетелдік кеңесші, Чайковская. В.В. Д.Ф.Чеботарёв Украина MFUA геронтология институтының м.ғ.д, профессорына беріледі.

Шетелдік кеңесшінің кеңес отырысында жоқ болуына байланысты, В.В. Чайковская пікірін кеңестің уақытша міндетін атқарушы ғылыми хатшысы Калматаева Жанна Амантаевна оқып береді.

Міндетін атқарушы ғылыми хатшы, медицина ғылымдарының докторы Калматаева Жанна Амантаевна

6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша философия ғылымдарының докторы (PhD) дәрежесін алу үшін дайындалған А.И. Игисенованың «Медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді ғылыми негіздеу» тақырыбындағы диссертациялық жұмысына пікірі

Игисенова Альфия Имангалиевна ғылыми тағылымдамадан
Д.Ф.Чеботарёв Украина Киев қаласының MFUA геронтология институтында
өтті.

Тағылымдама кезінде диссертациялық жұмыс барысында диссиденттік
ғылыми-зерттеудің заманауи әдістерін менгерген маман ретінде көрсетіп, себеп-
салдарлық байланыстарды анықтайтын көпфункционалды талдау жүргізе
білетін, жауапты, мақсатты жұмысшы болды.

Жоғарыда айтылғандарды қорытындылай келе, Игисенова Альфия
Имангалиевнаның диссертациясы: «Медициналық, әлеуметтік және
психологиялық көмек қажеттілігін зерттеу негізінде егде жастағы адамдарға
медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруді ғылыми негіздеу» С.Д.
Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің
диссертациялық кеңесіне ұсынуға және талқылауға ұсынылған және 6D110200 -
Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша талап етілетін PhD
докторлық дәрежеге лайықты деп танылған ғылыми және практикалық
сипаттағы тәуелсіз зерттеу ретінде білуге болады.

Шетелдік кеңесші: Д.Ф.Чеботарёв Украина MFUA геронтология
институтының әлеуметтік геронтология зертханасының менгерушісі,

Қосымша кәсіптік білім беру орталығының директоры, Геронтология және
гериатрия бойынша Украинаның DSM сарапшысы MD, PhD, профессор
Чайковская.

Төраға: Сонымен, барлық баяндалған пікірлер оң болды. Рахмет.

Міндептін атқарушы ғылыми хатшыға сұрақтарының бар ма? Сұрақтар
жоқ. Онда диссертациялық жұмысты талқылауға көшсек. Кімнің қандай ой
пікірі бар?

**Медицина ғылымдарының докторы, профессор Сейдуманов Султан
Тураорович:**

Күрметті әріптестер, бұл ғылыми жұмыстың тақырыбының өзектілігі еш
күмән туғызбайды. Бұл – біздегі мәселе болғанымен, әлемде ол қарыштап
дамып жатыр. Диссиденттік медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге баса назар
аударған. Дегенмен, біздің көкейімізде “Бұл мәселе мен кім айналысады? Егде
жастағы қарттарға мұндай көмекті кім көрсетеді?” деген сұрақ туындағы
Бар ауыртпалық медициналық мекемелер мен медицина саласындағы
қызметкерлерге түседі. Еліміздегі әлеуметтік қызметкерлер тобы жұмыс
жасайтын қалаларда халыққа медициналық-әлеуметтік көмек көрсетіледі, ал
ауылдардағы жағдай мұлде басқа, себебі онда мұндай көмекті көрсететін
әлеуметтік қызметкерлер тобы жоқ. Ол үшін, медициналық және әлеуметтік
қызметкерлер арасындағы байланысты бір жүйеге келтіріп, реттеу керек.
Сондықтан да, зерттеуші мен оның ғылыми жетекшісіне, сондай-ақ ғылыми
кеңесшіге бұл жұмысты әрі қарай жалғастыру керек. Жұмыс – жаман емес. Әрі
қарай да зерттеуді қажет етеді. Мен бұл зерттеу жұмысын қолдаймын және де
бұл жұмыс – диссиденттік алдағы ғылыми жоспарындағы үлкен жолының
бастауы деп үміттенемін.

**Медицина ғылымдарының кандидаты, Давлетов Кайрат
Киргизбаевич:**

Бір-екі ауыз пікірімді білдірсем. Құрал Құрақбайұлы, өзіңіз айтып өткендей, биостатика түрғысында өте көп жұмыс атқарылған екен. Мен мұндағы ауру-сырқау жөніндегі кестені, оның не үшін келтірілгендердің түсіне алмадым. Кестеде жүрек-қан тамырлары жүйесі бойынша 100 мың адамға 241, онкология бойынша 100 мың адамға 3000 ауру-сырқау көрсеткіштері көрсетілген. Егер де бұл ресми статистика мәліметтері болса, онда ескі әдістерге негізделіп жасалған. Емдеу орындарына жүгіну жөніндегі деректер – ескірген мәліметтер, оларды қолданудың қажеті жоқ еді. Ал егер қажет болса, кардиология институтынан жүрек-қан тамырлары жүйесі аурулары бойынша нағыз шынайы деректерді алуға болатын еді.

**Медицина ғылымдарының докторы, профессор Кульжанов Максут
Каримович:**

Жұмыстың мәні барлығына түсінікті болды. Әлемде медициналық көмек көрсетудің екі түрлі моделі бар: бірі – бюджеттік, екінші – міндетті сақтандыру. Аталған екі жүйенің де жағымды, жағымсыз тұстары бар. Мұндағы басты сұрақ – медициналық көмекті егде жастағы қарт адамдарға қалайша қолжетімді етуге болады деген мәселе. Жұмыстың екінші аспекті – медициналық көмек көрсетудің сапасы. Гериатрларды жүргізу медициналық көмектің қолжетімділігіне де, көрсетілу сапасына да еш әсер етпейді.

Диссиденттант өте ауқымды зерттеу жұмысын жүргізіп, елдегі қарт адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету ісіне назар аударды. Сөзімді аяқтай келе, мұндағы басты мәселе – медициналық-әлеуметтік көмектің қолжетімділігі мен медициналық көмектің көрсетілу сапасы екендігін тағы бір айтып өткім келеді.

Міндеттін атқарушы ғылыми хатшы, медицина ғылымдарының докторы Калматеева Жанна Амантаевна

Бұл жерде тілге байланысты біраз түсінбеушілік орын алған секілді. Таратылған материалда сауалнамаға 2721 адам жауап беріп, 5 түрлі сауалнаманың қолданылғандығы туралы жазылғанына назар аудартқым келеді. Мүмкін кей мәліметтер презентацияға қосылмай қалған болуы керек. Дегенмен материал жеке зерттеу негізінде әзірленген. 2721 жауап беруші дегеніміз айтартықтай ауқымды респонденттер. Шынымен де өте үлкен диссертация бағдарламасы ұсынылған болатын, тақырыбы күрделі әрі өзекті. З жылдық диссертацияға ұсыныс енгізетін нормативтік негізді түйіндеу де өте киын. Осы бағыттағы зерттеуізді жалғастыра беріңіз, өз ұсыныстарыңызды да қосып, олардың нәтижелері тәжірибелік денсаулық сақтауға енгізіліп, қолданылатын деңгейге талпыныңыз.

Төраға: Келесі кім сөйлейді?

Медицинағылымдарының докторы, профессор Слажнева Татьяна

Ивановна: Мен диссертациялық кеңестің назарын берілген зерттеу жұмысының мақсаты мен міндеттеріне аударғым келеді. Бұл жұмыстың негізгі мақсаты медициналық-әлеуметтік жұмысқа деген қажеттілікті негіздеу болатын. Ал міндеттерінде – сол қажеттіліктерді автоматтандырылған жүйенің көмегімен анықтау мәселесі тұрды

Осы мәселенің соңғы 10-15 жылда көтеріліп жүргендігін атап өткім келеді. Медициналық университеттермен бірігіп, көлемді жұмыстар жүргізілді, жұмысқа көп қаржы жұмсалды. Бұл мәселенің жиі көтерілу себебі – Қазақстанда бұл мәселе әлі тиісті деңгейде шешілмеген. Осы мәселе бойынша ұлттық даярлық жоспары әзірленген болатын, алайда оның құрылымы мен тәсілдері өзгертулғандықтан, бұл жұмыс уақытша тоқтап қалды. Бірақ біз әрдайым осы мәселені көтеруге мәжбүрміз, себебі бұл мәселе секторлар арасындағы өзара байланыспен тығыз байланысты. Медициналық бөлім бойынша ресми статистикадан біз қарттық кезеңінде ауру-сырқаудың көбейетіндігін жақсы білсек, біз әлеуметтік және психологиялық көмектен не күтетіндігіміздің накты білер едік, ал мұнда автоматтандырылған жүйе қолданылғандықтан, мәселені шешу мүмкіндігі бар екендігі анықталып отыр. Демек сіздер айтып отырған нормативтерді мәселе шешілгеннен кейін ғана әзірлеу керек болады. Сонда бұл өте үлкен жетістік болмақ. Яғни, біз осы бағытта әрекет етіп жатырмыз. Әрине, қарт науқастар саласында бәрі емдік қызметке ауысып кеткендігін жақсы түсініп отырмын. Қазақша айта алмаймын, бірақ бұл кестедегі соңғы функционалдық модельде осы кестеде ішіндегі құрылымдар сипатталған, бірақ олар әлі өзара түйіспесе де, әлеуметтік зерттеулердің қоғамдық денсаулық сақтаудың негізі екендігін ескере отырып, диссертанттың өз алдына қойған мақсаттарына жетті деп айта аламын. Ал бүгінгі “Бұл мәселенің осы PhD жұмысында шешімін табуы керек” деген пікірге мен “Бұған әлі ерте” дер едім. Сондықтан, мен Диссертациялық Кеңес мүшелеріне бұл мәселелерге қойылған, орындалған және бүгінгі күні біздің әзірлеуіміздің қажет ететін әлеуметтік нормативтерді негіздей алатын міндеттер тұрғысынан қарауды өтінемін. Мен бұл жұмысты қолдай отырып, мұндай жұмыстың Қазақстанға аса қажет екендігін айтқым келеді. Рахмет.

Тәраға: Тағы кім сөйлейді?

Медицинағылымдарының докторы, профессор Каусова Галина Калиевна.: Маған қосымша айтуға бола ма?

Мен Қайрат Қырғыzbайулына жауап бергім келіп отыр. Кардиология институтында қызмет атқарған сіз ғана емес. Ол жердегі жүргізілген жұмыстардың бәрін білеміз. Менің айтқым келгені, зерттеушінің міндеттерінің ішінде кардиология институтынан мәліметтер алу тапсырмасы болған жоқ, оған қоса, ондай деректерді зерттеушіге кім береді. Ол өз зерттеулері бойынша егде жастағы адамдардың мәліметтерін алды. Бәріміз білеміз, бірінші орында жүрек-кан тамырлары аурулары болса, екінші орында – онкология, үшінші орында –

ӨСОА, ал егде жастағы және қарт адамдарда төртінші орында депрессиялық аурулар тұр. Бұл жұмыстың қатты сынамаңыздар. Бұл зерттеу жұмысы қойылған мақсат пен міндеттерге сәйкес орындалған.

Төраға: Талқылау өзінің белгілі уақытымен регламенттелуі керек.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Каусова Галина Калиевна.: Барлығыңызға рахмет. Мен жауабымды бердім.

Төраға: Тағы бар ма? Жеткілікті ма?
Ендеше мен сөйлейін.

Бұл жұмыстың тәжірибелік денсаулық сақтау саласында өте өзекті екендігіне ешкім күмән келтіріп отырған жоқ. Еліміздегі денсаулық сақтау саласы мен алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету жүйесін қайта бағдарлау аясында, бұл зерттеу жұмысы дәл уақытында көтеріліп отыр дей аламыз. Алысқа барудың қажеті жоқ, бізде психологтар институттары, әлеуметтік қызметкерлер институттары бар. Бірақ, өкінішке орай, қазіргі таңда мақсатты айқындал-бағыттау, мақсатты топтардың атқаратын функциясы деген мәселелер бір жүйеге келтірілмеген. Сондықтан, олар мақсатты топтарды ажыратпай, жалпы бағыттар бойынша жұмыс жасайды. Ал, егде жастағы тұрғындар туралы айтар болсақ, Қазақстанның аталған бағытта әзірge тәжірибесі жоқ болғандықтан, бұл жұмыс аса зор маңыздылыққа ие болады.

Мен өзім койған сұрақтарға жауап алдым. Мен “Бұл бағдарламаны Қазақстанда енгізуге бола ма? және оған қаншалықты көп қаражат қажет?” деген сұрақ қойдым. Мақсатты топ пен оның мақсатты функцияларын анықтау үшін, алдымен ең басты қажеттіліктерді айқындал алу қажет. Бұл ретте, егде жастағылар топтары категориясының қажеттіліктері төрт топ бойынша нақты анықталған. Егер де тәжірибелік денсаулық сақтау саласы осыны өз мақсатына пайдаланса, бұл өте үлкен жетістік болар еді.

Менің төртінші топтың көзқарасын білгім келеді. Төртінші топ – айрықша әлеуметтік қызмет түрлеріне мұқтаж ерекше топ. ҚР-да арнайы әлеуметтік қызметтер туралы заң бар. Егер де диссертант ұсынымдар қатарына осы бөлім бойынша заңға толықтыру ретінде өз ұсынысын қосқан болса, бұл жұмыс айтарлықтай маңызға ие болар еді. Төртінші топ мемлекет тарапынан елеулі мемлекеттік қолдауға ие болар еді. Берілген жұмыста егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету жүйесі ұсынылған. Слайдтың оң жақ бөлігіне назар аударған болсаныздар, онда мемлекеттік емес ұйымдарды медициналық-әлеуметтік көмекке тарту жолдары көрсетілген. Бұл тек денсаулық сақтау саласының мәселесі емес. Бұл – бүкіл қоғамның мәселесі. Диссертант мемлекеттік емес ұйымдарды жұмылдыру жолдарын ұсынған. Егер диссертант соларды жүзеге асыру құрылдарын атап өтсе, тіпті жақсы болар еді. Бірақ, біз әрдайым бірден бәрін талап еткенді жақсы көреміз. Тым көп талап қойылғанда, автор ұсынған материалдарға қанағаттанбай қаламыз. Дегенмен, жасалған жұмыс пен тұжырымдардың өзі елеулі еңбек болып табылады. Қолда

бар жетіспеушіліктерге қарамастан, бұл жұмыс еліміздегі денсаулық сақтау саласы үшін аса маңызды.

Төраға: Альфия Имангалиевна Сізге қорытынды сөз айтуға мүмкіндігініз бар.

Ізденуші: Құрметті Құрал Құрақбаевич, соңғы сөзді айту мүмкіндігін бергеніңіз үшін алғыс айтқым келеді.

Мен Санжар Джрафорович Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университетінің әкімшілігіне, төрағасы, ғылыми хатшысына және диссертациялық кеңестің мүшелері Санжар Джрафорович Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті қабырғасында «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша PhD диссертациясын қорғауға мүмкіндік бергені үшін үлкен алғысымды білдіремін.

Ақпараттық сұрақтар мен сынды пікірталастарға, күнды ұсыныстарыңызға үлкен рахметімді айтамын.

Менің жетекшілерім үлкен шексіз алғысымды білдіргім келеді: әсіресе, медицина ғылымдарының докторы, қауымдастырылған профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовнаға және ресми рецензенттеріме.

Төраға: Келесі кезең. Жасырын дауыс беру кезеңіне көшеміз. Жасырын дауыс беру кезіндегі дауыстарды санау үшін есеп комиссиясын сайлауымыз керек.

Есеп комиссиясының мүшелері: Кульжанов Максут Каримович, Камалиев Максут Адильханович және Арингазина Алтын Муафиковна болып тағайындалсын.

ҮЗІЛІСТЕН КЕЙІН

Төраға: Құрметті кеңес мүшелері! Жұмысты жалғастырамыз. Сайлау қорытындысын жариялау үшін сөз кезегін есеп комиссиясының төрағасы, профессор Кульжанов Максут Каримовичке беріледі.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Кульжанов Максут Каримович: Құрметті төраға! Диссертациялық кеңес мүшелері! 6D110200 – «Қоғамдық денсауалық сақтау» мамандығы бойынша диссертациялық кеңестің 2018 жылдың 22 маусым айындағы № Зесеп комиссиясы кеңесінің хаттамасы:

Игисенова Альфия Имангалиевнаның философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге арналған диссертациясының жасырын дауыс беру кезіндегі дауыстарды санау үшін есеп комиссиясы сайланды.

Диссертациялық кеңестің құрамы 10 адам болып бекітілді. Кеңесте, кеңес мүшелері 9 адам, сонын ішінде диссертациялық жұмыстың профилі бойынша докторлар саны 8. Таратылған бюллетендер 8. Таратылмаған бюллетендер 2. Урнада қалған бюллетендер 8.

Игисенова Альфия Имангалиевнаның диссертациясы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін тағайындауға қатысты жасырын дауыс берудің нәтижелері: қарсы емес 8, қарсы жоқ, жарамсыз бюллетендер жоқ.

Төраға: Рахмет. Қазақстан Республикасы Білім және Фылым Министрлігі білім және ғылым саласындағы бақылау комитетінің Ережесіне сәйкес біз есеп комиссиясының хаттамасы бірауыздан бекітіледі.

Альфия Имангалиевна, сізді сәтті қорғаумен құттықтаймыз! Біздің диссертациялық кеңес Қазақстан Республикасы Білім және Фылым Министрлігі білім және ғылым саласындағы бақылау комитетіне сізге философия докторы дәрежесін беруге өтініш жасаймыз. Барлығыңызға рахмет!

Диссертациялық кеңестің
төрағасы, м.ғ.д.,
профессор

Диссертациялық кеңестің
м.а. ғылыми хатшы
м.ғ.д.

К. Куракбаев

Ж. Калматеева

