

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета при Акционерном Обществе «Национальный медицинский университет» по защите диссертации Тажиевой Айгул Елгондыевны на тему: «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы», представленной на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение.

г. Алматы

от 20 декабря 2018 года

ПРОТОКОЛ № 8

На заседании присутствовало 9 членов диссертационного совета из 10, в том числе докторов медицинских наук по профилю рассматриваемой диссертации – 8, кандидатов медицинских наук – 1.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Тажиевой Айгул Елгондыевны на тему: «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы» по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

Из 10 членов Диссертационного Совета по явочному листу присутствовали 9, в том числе:

1. Председатель – Куракбаев Курал Куракбаевич – 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., профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
4. Кульжанов Максут Каримович – д.м.н., профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
5. Камалиев Максут Адильханович – д.м.н., профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
6. Калматаева Жанна Амантаевна – д.м.н., 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
7. Сейдуманов Султан Турарович – д.м.н., 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;

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

9. Давлетов Кайрат Киргизбаевич – к.м.н., 14.00.06 – Медицина.

Председатель: Глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Приступаем к официальной части работы нашего диссертационного совета. Сегодня на повестке дня защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Тажиевой Айгул Елгондыевны на тему: «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы». Диссертация выполнена на кафедре Общественного здоровья и социальных наук Казахского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения».

Научные консультанты: Резник Виталий Лазаревич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий научно-консалтинговым сектором центра «Инновационное здравоохранение» медицинского факультета Казахского Национального университета им. аль-Фараби г. Алматы; Абылайулы Жангетхан – д.м.н., профессор кафедры эндокринологии АО «Национальный медицинский университет».

Зарубежный научный консультант: Гржибовский Андрей Мечиславович – доктор философии (PhD), заведующий ЦНИЛ Северного государственного медицинского университета г. Архангельск; профессор Северо-Восточного Федерального университета, г. Якутск.

Рецензенты: Камалиев Максат Адильханович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения АО «Национальный медицинский университет»; Базарбекова Римма Базарбековна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой эндокринологии Казахского медицинского университета непрерывного образования, председатель РОО «Ассоциация врачей-эндокринологов Казахстана».

Разрешите предоставить слово ученому секретарю диссертационного совета доктору медицинских наук Турдалиевой Ботагоз Саитовне для оглашения документов личного дела докторанта Тажиевой Айгул Елгондыевны.

Ученый секретарь: Уважаемый председатель! Уважаемые члены диссертационного совета! В личном деле докторанта Тажиевой Айгул Елгондыевны имеются все документы по перечню, требуемому Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан. Все документы сданы в положенные сроки.

Тажиева Айгул Елгондыевна в 2011 году окончила Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, факультет «Менеджмент в здравоохранении и фармации», специальность «Сестринское дело» В 2011-2013 гг. окончила магистратуру по специальности 6М110200-Общественное здравоохранение в Высшей школе

общественного здравоохранения. Трудовую деятельность начала в 2013 г. преподавателем на кафедре «Политика и управление здравоохранением» в Казахском национальном медицинском университете имени С.Д. Асфендиярова. С 2014 года по 2015 год работала преподавателем на кафедре биомедстатистики, информационных технологий и доказательной медицины в Высшей школе общественного здравоохранения. С 2015 года по 2018 год обучалась в докторантуре по специальности 6D110200-Общественное здравоохранение в Казахском Медицинском Университете «Высшая школа Общественного здравоохранения». С 2016 года по 2017 год работала ученым секретарем в АО «Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней». С 2017 года по настоящее время занимает должность секретаря Локальной этической комиссии в АО «Национальный медицинский университет». За период обучения освоила учебную программу докторантуры. Основные научные результаты опубликованы в 12 публикациях, в том числе 4 – в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, 1 – в международном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus, 4 – в материалах международных конференций, включая 2 – в материалах зарубежных конференций, получено 1 свидетельство о государственной регистрации прав на объект авторского права, получены 3 акта внедрения в практическое здравоохранение. Характеристика подписана заведующим кафедрой «Эпидемиология, доказательная медицина и биостатистика» кандидатом медицинских наук Нурбаевым Асылым Сагнаевичем в Казахском Медицинском Университете «Высшая школа Общественного здравоохранения».

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

В личном деле докторанта имеется заключение межкафедрального совещания (протокол № 1 от 17 октября 2018 года), подписанное председателем проблемной комиссии Утеулиевым Е.С., в котором подчеркнуты актуальность проблемы, научная новизна, обоснованность и практическая значимость полученных результатов. Диссертация рекомендована к публичной защите.

Таким образом, документы в деле Тажиевой А.Е. соответствуют установленным требованиям Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК. Спасибо!

Доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.: документы приобщить.

Председатель: Спасибо. Уважаемые члены диссертационного совета, должен извиниться за упущения, из 10 членов диссертационного совета сегодня присутствуют 9 человек. Поэтому заседание правомочно. Сегодня данная работа имеет свою нестандартную особенность, потому что в

процессе предзащитного периода на имя ректора нашего университета Нургожина Т.С., а также на мое имя, поступило заявление от докторанта PhD 3 года обучения по специальности 6D110200-Общественное здравоохранение Танирбергеновой А.А., о том, что ее некоторые материалы были использованы в работе Тажиевой Айгул. Могу прямо зачитать: «Уважаемый Талгат Сейтжанович! Довожу до Вашего сведения, что 7 декабря 2018 года на сайте АО Национального медицинского университета, в разделе наука, подраздел диссертационного совета PhD, далее диссертации, размещена диссертация PhD докторанта Высшей школы общественного здравоохранения Тажиевой Айгул Елгондыевны на тему «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы». Однако, приведенные в данной диссертации сведения стр. 44 по стр. 55 и 73 стр. по 76 стр. в точь в точь совпадают с данными полученных, согласно подписанному договору между мной и АГФ РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения МЗ РК» Исаковой Г.Д. об оказании услуг от 4 июля 2017 года, доказательствами являются, то, что докторант Тажиева А.Е. в своей диссертации в качестве аргументов приводит данные с моих запросов, которые были сформулированы вместе с моими научными консультантами Тулебаевым Казыбек Агабыловичем и Акановым Жанай Акановичем, в частности информация из национального регистра сахарного диабета по количеству пациентов состоящих на диспансерном учете, с диагнозом «Сахарный диабет 2 типа по городу Алматы в разрезе медицинских организации за период с 2013 года по 2016 год, информация из НРСД по количеству пациентов умерших от сахарного диабета по городу Алматы в разрезе медицинских организации за период с 2013 года по 2016 год», также, здесь приводятся цифровые данные, и значит, в конце пишет: «Прошу содействовать и регулировать сложившуюся ситуацию, в случае не решения оставляю за собой право обратиться в другие компетентные органы». В связи с данным документом была создана комиссия по университету в составе Слажневой Татьяны Ивановны, Турдалиевой Ботагоз Саитовны и Калматаевой Жанны Амантаевны, из членов диссертационного совета, чтобы проверить факты, изложенные в данном письме. Протокол рассмотрения уже имеется, я думаю, что, сами члены данной комиссии могут озвучить решение. Значит, представленные доводы диссертанта 3 года обучения являются несостоятельными. Но более подробно, если будут вопросы, пожалуйста, можете задавать. Члены комиссии здесь могут озвучить, в дальнейшем, чтобы не возникали вопросы по данному инциденту.

Доктор медицинских наук Сейдуманов С.Т.: Так факты не подтвердились?

Доктор медицинских наук, профессор Турдалиева Б.С.: Мы рассмотрели оба заявления. Акмарал Танирбергенова, Тажиева Айгул - обе

подавали запрос в РЦРЗ, в электронное здравоохранение с просьбой предоставить базу для статистической обработки данных или описания. В связи с тем, что темы диссертаций похожи, есть определенные задачи, где и Тажиевой Айгул и Танирбергеновой Акмарал нужно было выполнять исследование, в связи с этим получилось, что они взяли одну и ту же базу. Конфликта интересов в данном случае нет, потому что РЦРЗ имеет право предоставлять всем, кто запрашивает эту базу. Это официально разрешено. Далее по статьям, у Айгул Тажиевой есть статьи, где опубликованы эти данные и у Акмарал есть статьи, где также опубликованы данные с анализом. В связи с этим у комиссии не возникло вопросов по поводу того, что кто-то у кого-то заимствовал материал, вопрос состоит в этом. В связи с тем, что все-таки одна и та же база была использована, мы собрались и приняли решение, что в данном случае никакого конфликта интереса нет. И оба докторанта могут использовать одну и ту же базу.

Председатель: Это не их материалы. Это официальные материалы Министерства здравоохранения.

Доктор медицинских наук Сейдуманов С.Т.: По содержанию работ есть отличие?

Доктор медицинских наук, профессор Турдалиева Б.С.: Интерпретация естественно будет разная. Танирбергенова Акмарал - докторант 3 года, она будет выходить на защиту через год или через полгода. Статьи мы посмотрели, там совпадений нет. Да, цифры одни и те же, но описание идет разное, то есть имеется в виду, что заимствования материала друг у друга из диссертационных работ или из публикации нет. Но база использовалась единая. В связи с тем, что докторанты находятся в разных учебных заведениях, и Айгул чуть раньше утвердила тему, связанную именно с исследованием в области сахарного диабета 2 типа в городе Алматы, была использована одна и та же база.

Председатель: Так, есть ли какие-то вопросы по данному вопросу? Нет? Таким образом, решение комиссии было допустить работу на защиту, поскольку факт плагиата не установлен. Принимается к сведению.

Доктор медицинских наук, профессор Турдалиева Б.С.: В любом случае, данный протокол комиссии мы также отправим в Комитет по контролю в сфере образования науки МОН РК. Так как было официальное заявление, мы должны были отреагировать, чтобы дать определенный ответ. Протокол в личном деле у Айгул Тажиевой будет. И дальше, потом, когда Акмарал будет защищаться, протокол также нужно будет приложить в личное дело.

Председатель: Если больше вопросов нет, информация принимается к сведению. Приступаем к обсуждению данной работы. Будем голосовать. Кто за решение, чтобы принять для сведения? Прошу проголосовать. Все, единогласно.

Председатель: Для изложения основных положений диссертации слово предоставляется докторанту Тажиевой Айгул Елгондыевне, пожалуйста, Вам слово, 20 минут.

Соискатель Тажиева Айгул Елгондыевна излагает основные положения диссертационной работы (презентация прилагается).

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

Доктор медицинских наук Сейдуманов С.Т.: Уважаемая Айгул Елгондыевна, у меня несколько вопросов к Вам. В целях исследования Вы пишете: определить особенности заболеваемости сахарным диабетом 2 типа в городе Алматы, да? Все-таки, какие особенности, что город Алматы отличается от других городов, регионов. Какие особенности заболеваемости сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы? - первый вопрос.

Второй вопрос: Вы в программе исследования пишете, что проводили анализ отчетных форм, 12-ая форма отчет о числе и т.д., да? В тексте же Вашей работы Вы пишете, что проводили анализ Национального регистра, все-таки Вы проводили обработку первичных документов самих отчетов или же использовали данные регистра?

Третий вопрос: Вы говорите в положениях, выносимых на защиту: определены районы с наиболее высоким уровнем заболеваемости сахарным диабетом. Какие основные причины роста Алмалинского района, Турксибского района? Причины такого высокого уровня? В чем? Спасибо!

Председатель: Пожалуйста, три вопроса?

Докторант: Глубокоуважаемый Султан Турарович, разрешите ответить на вопросы:

По первому вопросу: была поставлена цель определить особенности заболеваемости в городе Алматы, а также изучить состояние службы. В данном случае, так как в городе Алматы сконцентрировано более 10% населения Казахстана для нас было интересным изучить возрастную-половую характеристику заболеваемости, а также сопутствующие заболевания, основные осложнения при диабете. Выявить в регионах различия заболеваемости по административно-территориальному делению. Определить, насколько заболеваемость различается в исследуемых регионах. Определить, какие мероприятия проводятся для выявления заболеваемости, а также предупреждения развития тяжелых осложнений.

По второму вопросу: согласно данным Национального регистра Алматинского городского филиала Республиканского центра электронного здравоохранения нами проанализированы данные по половозрастному признаку.

Доктор медицинских наук Сейдуманов С.Т.: Вы использовали данные регистра или же Вы изучали сами отчеты, форму 12?

Докторант: Мы изучили оба отчета. Данные Национального регистра с 2012 года по 2016 год. Мы проанализировали заболеваемость по возрастному и половому распределению, а по отчетным документам, по 12 форме «Отчет о числе зарегистрированных больных», прикрепленного населения, мы изучили основные показатели заболеваемости по районам. РЦЭЗ нам предоставило отчетные данные по районам. Далее мы запросили данные с НРСД (Национального регистра по сахарному диабету) и нам были предоставлены данные по возрастно-половому распределению за 2013 и 2016 годы.

И по третьему вопросу: наиболее высокие уровни заболеваемости установлены в Алмалинском районе и в Турксибском районе. Если смотреть среднегодовую численность населения, то самую высокую численность населения имеет Бостандыкский район, там насчитывается около 330 тысяч человек. Увеличение данного показателя в этих районах связано с составом населения, в частности с тем, что в данном районе сконцентрировано больше пожилых людей. При этом в этом же районе, то есть обслуживаемом районе, и в поликлиниках обеспеченность эндокринологами на достаточном уровне.

Председатель: Султан Турарович, удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук Сейдуманов С.Т.: Да, удовлетворен.

Председатель: Следующий вопрос, кто еще?

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов М.К.: У меня первый вопрос по Вашей задаче, которую Вы ставили: Провести анализ нормативно-правовой базы. Какие нормативно-правовые документы Вы совершенствовали?

Второй вопрос: По оценке, как Вы оценивали? Вопрос: Какие уровни выявления? Если смотреть один только район, если смотреть график, высокий Алмалинский район, остальные приблизительно одного уровня. Увеличение показателя заболеваемости в Алмалинском районе надо было изучить, показать. Почему не показали? Какие факторы способствовали? Состав населения, удельный вес лиц пожилого возраста, наверное, самое высокое в Медеуском районе, как сказал Измухамбетов, это вот не совсем понятно. И еще один вопрос, связанный со снижением сопутствующих заболеваний. Хороший индикатор, система работает. Чем это обусловлено?

Потому что в выводах Вы пишете, что не хватает эндокринологов, их надо готовить. В кадровом отношении делаете вывод, а индикатор показывает, что система работает, что осложнения снижаются, мне это не совсем понятно? Как и с чем Вы это можете увязать?

Докторант: Уважаемый Максут Каримович, спасибо за вопросы. Разрешите на них ответить, по первому вопросу: нами изучены нормативно-законодательные документы, регламентирующие деятельность эндокринологической службы. Согласно анализу нормативно-правовых документов, касательно именно организации службы, в частности, № 885 приказ от 26 декабря 2012 года «Об утверждении протоколов диспансеризации больных с хроническими формами заболеваний», больные диабетом, согласно маршруту движения пациентов, должны проходить соответствующие медицинские осмотры. Также нами установлено, что на практике периодичность осмотра не ведется. Далее Стандарт об организации эндокринологической службы, который утвержден № 478 приказом от 6 июня 2016 года. В данном стандарте показано взаимодействие врачей первичного звена и эндокринологов. Однако установлено, что отсутствует взаимодействие врачей эндокринологов и профильных специалистов. Сейчас в поликлиниках не только эндокринологи отвечают за состояние здоровья больных диабетом, но и также терапевты.

Председатель: Отвечайте на вопрос конкретно. Одно дело, есть приказ, который не выполняется, не выполняют врачи. Вам был задан вопрос, что Вы внесли в нормативные документы? Как Вы оценили их? Что вы находите несовершенным и т.д.?

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов М.К.: В нормативно-правовые документы что Вами предложено?

Докторант: Нами разработаны основные практические рекомендации, которые отражены в диссертационной работе, по анализу состояния службы и по нормативно-правовым документам. Анализ нормативно-правовых документов показывает необходимость их последовательного упорядочения. Отсутствуют четкие индикаторы диагностики, лечения, системного мониторинга и информированности больных диабетом. Согласно модели Доннабедиана должны быть индикаторы структуры, процесса и результата.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов М.К.: Вы предлагаете внести индикаторы оценки. Хорошо, второй вопрос.

Докторант: По второму вопросу нами не ставилась задача изучения основных факторов, влияющих на заболеваемость сахарным диабетом.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов М.К.: Высокий показатель в Алмалинском районе. Что к этому привело? Чтобы в будущем предотвратить в других районах такие же возможные коллизии. Это с позиции организации и науки, это самое главное. Вы это «поймали», нужно было изучить. А показатели в остальных районах в пределах.

Докторант: Хорошо, учтем в дальнейшем. Спасибо.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов М.К.: Хорошо. Последний вопрос.

Докторант: Ответ на третий вопрос: по данным Национального регистра с 2012 года по 2016 год идет снижение сопутствующих заболеваний и основных осложнений диабета. Но, мы не можем говорить, что на самом деле осложнения снижаются, что больные диабетом умерли или их излечили. Это связано с тем, что в поликлиниках отсутствуют эндокринологи, а также отчеты в статистических отделах своевременно не ведутся. Это наш вывод.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов М.К.: Это надо было четко в выводах написать. Говоришь правильно. Хорошо.

Председатель: Пожалуйста, следующий вопрос, Кайрат Киргизбаевич?

Кандидат медицинских наук Давлетов К.К.: Спасибо, Курал Куракбаевич. У меня тоже несколько вопросов. Айгул Елҗондыевна, Вы же работали на кафедре биостатистики? Вы знаете такой метод, как стандартизация показателей? Почему не был проведен этот метод? Казалось бы, Вы сравниваете районы города Алматы и везде пишете, что у лиц пожилого возраста соответственно заболеваемость и смертность выше. Почему Вы эту методику не применили? Это первый вопрос.

Второй вопрос: Вы говорите, прогностическая оценка. Я не видел в диссертации, какая была использована методика прогностической оценки?

Третий вопрос: Когда Вы говорите про осложнения, как правильно говорит Максут Каримович, у Вас есть какие-то идеи? Я просто не увидел в выводах, с чем это связано? Связано ли это с улучшением какого-то лечения? Если Вы привели бы какие-то данные по пациентам по достижению ими целевого уровня глюкозы или Вы привели бы данные по излечению пациентов. В выводах у Вас прозвучало «приверженность больных», Вы их мало обосновываете.

Следующее, факторы риска сахарного диабета. Я понимаю, что Вы можете сказать, что это не входило в задачи вашего исследования. Но обычно факторы риска хотя бы как-то надо было упомянуть. Потому что в выводах Вы проводите анализ заболеваемости сахарным диабетом - Ваша первая задача. Если Вы претендуете на то, что анализ должен быть полным, почему допустим, Вы не привели или хотя бы не упомянули анализ заболеваемости

па национальному признаку? Вы читали или не читали, он делался в НИИ Кардиологии и внутренних болезней, и там нашли существенные различия.

Докторант: Спасибо за вопросы, уважаемый Кайрат Киргизбаевич. Разрешите на них ответить. По первому вопросу: данный вопрос также был задан уважаемым официальным рецензентом д.м.н., профессором Камалиевым Максуд Адильхановичем. В статистике существуют три метода стандартизации: прямой, косвенный и обратный. Мы не применили эти методы, в связи с тем, что как было указано в санитарной статистике, авторы Мерков А.М., Полякова Л.Е., фактические уровни половозрастной заболеваемости диабетом отсутствуют, мы этим и руководствовались. Для расчета с использованием метода стандартизации необходим стандарт населения и заболеваемость по поло-возрастному составу. Но полученные данные из Национального регистра по сахарному диабету не позволили произвести расчеты. В связи с этим нами не проведен метод стандартизации.

По второму вопросу: по методике прогностической оценки. Нами использован метод линейной регрессии. По уравнению линейной регрессии мы рассчитали прогноз на пятилетний период, то есть до 2021 года на основе данных с 2012 по 2016 годы. Согласно данному расчету, ожидается увеличение заболеваемости в пяти районах, кроме двух районов (в Ауэзовском и Бостандыкском районах). И в целом, по городу Алматы, также ожидается увеличение заболеваемости сахарным диабетом в 1,5 раза.

По третьему вопросу: согласно результатам исследования ожидается снижение основных осложнений и сопутствующих заболеваний при сахарном диабете. Ранее я упомянула, что снижение данных показателей отражено в отчетах Национального регистра по сахарному диабету. Глубокий анализ данного снижения мы не проводили. Нами изучены отчеты Национального центра проблем формирования здорового образа жизни по теме «Научно обоснованные подходы по разработке предложений для укрепления здоровья населения», проведенный в 2007 году совместно с научными сотрудниками НИИ Кардиологии и внутренних болезней. В данном отчете были представлены основные результаты по выявлению факторов риска сахарного диабета, использован инструмент по выявлению, а также применен международный опросник Финской системы (FINDRISK). Также в методических рекомендациях НИИ Кардиологии и внутренних болезней, выпущенный в 2004 году, авторы Беркинбаев С.Ф., Джунусбекова Г.А. отразили вопросы профилактики сахарного диабета на популяционном и индивидуальном уровне, применен опросник Хорна по табакокурению. В ранее проведенных исследованиях было изучено влияние основных факторов риска сахарного диабета. В связи с этим нами не ставилась задача по изучению факторов риска для диабета.

Председатель: Хорошо, Вы удовлетворены ответом, Кайрат Киргизбаевич?

Кандидат медицинских наук Давлетов К.К.: Я ответы получил, но ответы меня не удовлетворили.

Председатель: Рассмотрим на обсуждении. Пожалуйста, у кого еще есть вопросы? У меня несколько вопросов.

Первый вопрос: Вы изучили заболеваемость по районам, особенности, показатели заболеваемости. У Вас приведены данные по районам. Когда Вы приводили результаты осложнений, инвалидности и т.д. по районам, раскладки нет, хотя там показатели заболеваемости разнятся. Вы бы не могли сказать, почему не даны показатели по инвалидности на уровне районов? Это первый вопрос.

Второй вопрос: Вы изучили 100 медицинских карт. В докладе и в материале я не нашел результаты. Что Вы там изучали? Каковы результаты? Что Вы выявили? Может там есть ответы на те вопросы, которые задавали члены совета?

Третий вопрос: В ваших задачах указано: «Разработать комплекс рекомендаций, направленных на совершенствование организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи», по крайней мере, в докладе Вы об этом ничего не сказали. Не могли бы Вы повторить, что Вы в конечном итоге предлагаете?

Докторант: Уважаемый Курал Куракбаевич, спасибо за вопросы. Разрешите на них ответить.

По первому вопросу: По официальным данным Национального регистра не были предоставлены данные по инвалидности в разрезе районов города Алматы. Получены статистические данные по инвалидности в разрезе городских поликлиник города Алматы за период 2013-2016 гг. Нами изучены данные по инвалидности за 2013-2014 гг. – 26 поликлиник, в 2015 году – 33 поликлиник, в 2016 году – 35 поликлиник. В связи с этим полная картина по инвалидности в разрезе районов города Алматы нами не показана. В диссертационной работе, в отдельном разделе, отражены показатели по инвалидности в разрезе поликлиник города Алматы.

По второму вопросу: Нами поставлена цель - изучение состояния организации амбулаторно-поликлинической помощи больным сахарным диабетом 2 типа. Нами изучено 100 амбулаторных карт больных сахарным диабетом 2 типа в городских поликлиниках №1 и №24. Согласно результатам исследования, по изучению организации, ведения участковыми врачами терапевтами больных диабетом 2 типа, не все больные проходили соответствующие медицинские осмотры у узких специалистов. Также отсутствовали результаты показателей гликемии, достижения целевого уровня, компенсации, а также рекомендации по питанию, физической активности. В амбулаторных картах отсутствовала полностью индивидуальная схема ведения больных, согласно приказу №885.

Председатель: Вы сопоставляли результаты? Определили, что требуют нормативные документы и что имеется на практике?

Докторант: Да, мы провели сравнение. По третьему вопросу: Согласно полученным результатам исследования нами разработаны практические рекомендации, которые отражены в диссертационной работе. Также имеются акты внедрения. В качестве практических рекомендаций мы предлагаем для органов управления здравоохранением при планировании объемов оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом, а также при финансировании, учитывать выявленные различия заболеваемости в разрезе районов города Алматы. Также при разработке профилактических мероприятий необходимо проводить сравнительную количественную оценку деятельности поликлиник с учетом использования основных индикаторов качества структуры, процесса и результата. Не только прямой метод, но и экспертный, который применяется при внедрении информационных технологии для ведения внутреннего аудита, мониторинга данных показателей.

Председатель: Спасибо. Уважаемые члены Совета! Больше нет вопросов? Садитесь, пожалуйста. Тогда переходим к дальнейшему обсуждению. Слово предоставляется официальному рецензенту Камалиеву Максуту Адильхановичу, доктору медицинских наук, профессору, заведующему кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения АО «Национальный медицинский университет». Пожалуйста, Максут Адильханович!

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев М.А.:

Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемый президиум, члены диссертационного совета! Как сказал председатель, у нас завершающее заседание диссертационного совета. Хотел бы принести огромную благодарность всем за совместную работу. Пожелать счастья, удачи в новом году. Теперь, то, что касается данной диссертации.

Актуальность исследования. Существует ряд серьезных причин, побуждающих глобальное здравоохранение обращать пристальное внимание на проблему сахарного диабета. Считаю, что, во-первых, совершенно очевидно превращение заболеваемости населения сахарным диабетом в проблему глобального здоровья, что подтверждается стремительным ростом числа больных сахарным диабетом в мире. Во-вторых, с ростом числа больных сахарным диабетом увеличивается количество больных, страдающих от его осложнений, что приводит к инвалидизации населения. В-третьих, резко возросла смертность, связанная с сахарным диабетом и его осложнениям, что вывело данное заболевание на шестое место среди ведущих причин смерти населения в мире в 2017 г. И, в-четвертых, все вышеперечисленные факторы, в конечном итоге, способствуют

стремительному и объемному росту расходов на лечение сахарного диабета и его осложнений, что наносит все больший экономический урон.

На этом основании, можно заключить, что диссертационное исследование Тажиевой А.Е. на тему: «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы», целью которого является определить особенности заболеваемости и состояния амбулаторно-поликлинической помощи больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы и разработать комплекс рекомендаций, направленных на совершенствование организации и управления системой оказания медицинской помощи, представляется весьма актуальным и своевременным.

Научные результаты в рамках требований к диссертациям.

Диссертация состоит из введения, четырех разделов, заключения, практических рекомендаций, списка использованных источников, приложений.

Во введении раскрыта актуальность проблемы, определены цель и задачи исследования, показаны научная новизна и практическая значимость, сформулированы основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В первом разделе диссертации автором проведен обзор и анализ литературных данных по распространенности сахарного диабета, представлен опыт некоторых стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) больным сахарным диабетом.

Во втором разделе изложена методология исследования. Используются и проанализированы нормативно-правовые акты Республики Казахстан; учетно-отчетная документация и официальная статистическая информация МЗ РК, ТОО «Мединформ», Республиканского центра электронного здравоохранения, Национального регистра больных сахарным диабетом; данные Комитета по статистике Министерства Национальной экономики РК и Департамента статистики г. Алматы; результаты интервью респондентов (больных сахарным диабетом, врачей-эндокринологов, общей практики, терапевтов, кардиологов, невропатологов, окулистов, медицинских сестер). В работе использован расчет интенсивных и экстенсивных показателей, средних величин, среднегодовых темпов прироста, прогноз заболеваемости, доверительные интервалы, коэффициент корреляции, экспертных оценок.

В третьем разделе изучена заболеваемость сахарным диабетом населения г. Алматы с 2012 по 2016 гг. с описанием основных статистических характеристик, выявлением динамики показателей, темпов прироста, территориального распределения, возрастных и половых различий, вычислением прогнозных показателей на 2017-2021 гг., а также осложнений сахарного диабета.

В четвертом разделе представлены результаты социологического исследования медицинских и медико-социальных проблем больных сахарным диабетом.

Заключение, представленное выводами, и практические рекомендации завершают диссертационную работу.

Таким образом, диссертационная работа содержит важные для здравоохранения научные результаты, которые в целом соответствуют требованиям, регламентированным п. 5 приказа Министра образования и науки Республики Казахстан от 31 марта 2011 года № 127 «Об утверждении Правил присуждения степеней» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 28.09.2018г.)

Степень обоснованности и достоверности каждого научного результата, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Основные положения, научные результаты и выводы вытекают и подтверждаются комплексно-методическим подходом к достижению цели и решению поставленных задач, включающем информационно-аналитический, медико-статистический, социологический, математического моделирования, экспертные методы, а также конкретным фактическим материалом, полученным в процессе анализа статистических данных, опубликованных работ и самостоятельно проведенных исследований.

Степень новизны каждого научного результата, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Научная новизна диссертационной работы характеризуется тем, что впервые:

- изучены особенности заболеваемости сахарным диабетом, распространенности осложнений, инвалидности и смертности от него населения г. Алматы в административно-территориальном делении;
- выделены городские районы с наибольшими и наименьшими показателями, также дан сопоставительный анализ показателей по организациям первичной медико-санитарной помощи (ПМСП);
- вычислены прогнозные расчеты заболеваемости данной патологией и ее осложнениями до 2021 года;
- проведена экспертная оценка ведения пациентов и обеспечения их лекарственными средствами;
- социологическая оценка объема и качества медицинской помощи больными сахарным диабетом, с одной стороны, и специалистами, с другой.

В целом работа обладает внутренним единством.

Направленность полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы

Полученные результаты направлены на решение проблем развития диабетологической помощи в части оптимального удовлетворения потребностей больных сахарным диабетом в общей и специализированной медицинской помощи.

Подтверждение работ приведено автором и соответствует требованиям.

Недостатки по содержанию и оформлению диссертации:

В целом положительно оценивая диссертационную работу и ее результаты, можно выделить следующие недостатки:

1. Во введении шесть положений, выносимых на защиту, на наш взгляд, можно было укрупнить без потери для изложения результатов и сути диссертации.

2. Раздел 1, названный «Обзор литературы», целесообразно было озаглавить в созвучии с ее контентом и укрупнить его подразделы: 1.1 – 3 страницы, 1.2 – чуть больше страницы, 1.3 – 3 страницы и только 1.4 больше десяти страниц.

3. Раздел 3 под названием «Результаты исследования и их обсуждение» желательно было также озаглавить и перегруппировать 8 подразделов по разделам аналитической статистики и оценки организации медицинской помощи больным сахарным диабетом.

4. Также диссертацию украсили бы заголовки раздела 4 «Результаты социологического опроса» и его 7 подразделов, отражающие их содержание.

5. В статистическом анализе явлений в административно-территориальном разрезе надлежит использовать стандартизированные показатели (например, по полу, возрасту).

6. В процессе прогнозирования сложных систем, какими являются заболеваемость, смертность, необходим длительный анализ статистического наблюдения (10-12 лет), тогда при правильном качественном анализе явления и адекватно подобранной аппроксимирующей функции для оценки тенденции результатом станет краткосрочный прогноз (например, на 3 года).

7. В работе имеются отдельные ошибки, неточности перевода: например, заболеваемость (стр.5) – Health.

Отмеченные пожелания и замечания не снижают общей положительной оценки выполненного исследования. Завершаю.

Заключение

Диссертационная работа Тажиевой Айгул Елгондыевны на тему: «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы», представленная на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение», является самостоятельным законченным научным трудом, в котором содержится решение актуальной проблемы, имеющей важное и существенное значение для общественного здравоохранения.

По актуальности, методическому уровню, научной новизне и практической значимости рецензируемая работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение», а соискатель заслуживает присуждения искомой степени.

Председатель: Спасибо, Максут Адильханович. Пожалуйста, Айгул Елгондыевна, ответьте на замечания.

Докторант: Уважаемый Максут Адильханович! Спасибо за проделанный труд по рецензированию нашей диссертационной работы. С благодарностью принимаем все сделанные замечания и учтем в дальнейшей работе. Разрешите по некоторым, из них дать пояснения:

1. По пятому вопросу: Изначально нами предполагалось применить и прямой метод стандартизации при изучении повозрастной заболеваемости СД 2 типа в разрезе районов г. Алматы. Однако, как было указано в санитарной статистике, авторы Меркова А.М., Полякова Л.Е., фактические уровни половозрастной заболеваемости диабетом отсутствуют. Мы этим и руководствовались. Для расчета стандартизации необходим общий стандарт или же уже утвержденный мировой стандарт. Но полученные данные из Национального регистра по сахарному диабету по возрастному распределению не позволили произвести расчеты. В связи с этим нами не проведен метод стандартизации.

2. По шестому вопросу: Прогностическая оценка заболеваемости СД 2 типа нами рассчитана по уравнению линейной регрессии на 5 летний период, на основе данных за период 2012-2016гг. Нами взяты и обработаны официальные данные НРСД с 2012 года, после внедрения в 2011 году скрининговой программы по диабету.

Председатель: Все? Спасибо! Максут Адильханович, удовлетворены?

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев М.А.: Да, удовлетворён. Спасибо.

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета! В связи с отсутствием второго официального рецензента, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой эндокринологии АО «КазМУНО» Базарбековой Риммы Базарбековны, по уважительной причине, разрешите, чтобы рецензию второго официального рецензента зачитала ученый секретарь диссертационного совета Турдалиева Ботагоз Саитовна. В данном случае это не противоречит действующему Положению о диссертационном совете. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Турдалиева Б.С.: Можно зачитать замечания и заключения?

Доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.: Остановимся на замечаниях.

Председатель: Хорошо

Доктор медицинских наук, профессор Резник В.Л.: Если зачитывается отзыв, он зачитывается полностью. Вообще, было такое Положение. Я не знаю, как сейчас.

Председатель: В данном случае, члены диссертационного совета соглашаются с тем, что можно зачитать не полностью. Хорошо.

Доктор медицинских наук, профессор Турдалиева Б.С.:

Рецензия официального рецензента на диссертацию Тажиевой Айгул Елгондыевны «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы», представленную для защиты на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение.

Общая характеристика работы:

Диссертантом собран, систематизирован, тщательно сведен, сгруппирован, статистически обработан и интерпретирован большой по объему материал.

Диссертация изложена на 167 страницах, состоит из введения, 4 разделов, заключения, выводов, практических рекомендаций и 9 приложений. Работа содержит 46 таблиц и иллюстрирована 49 рисунками. Список литературы включает 180 источников (27 отечественных и 153 зарубежных).

Структура и последовательность изложения материала диссертации, названия основных разделов и подразделов, представляются, в целом, удачными.

Во введении соискатель обосновывает актуальность выбранного направления исследования. Приведенное обоснование позволяет рассматривать решаемую проблему как своевременную и крупную, имеющую теоретическое и прикладное значение для медицинской науки, в том числе в области общественного здравоохранения.

В соответствии с требованиями во введении сформулированы и приведены цель и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, сведения об апробации работы.

Это общая характеристика. И раздел пункт 8. Недостатки по содержанию и оформлению диссертации.

В целом работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям, изложена достаточно грамотно, понятным и доступным языком. Однако по работе имеются некоторые замечания и пожелания.

1. Подраздел 1.4. «Организация первичной медико-санитарной помощи больным сахарным диабетом 2 типа в отдельных странах-членах организации экономического сотрудничества и развития» можно было безболезненно сократить.

2. Заголовки граф и строк таблиц следовало бы давать в единственном числе, именительном падеже (см. таблицы 2, 5 и некоторые другие). Требуют определенной редакции и некоторые заголовки таблиц (см. таблицы 22, 25, 27, 44 и некоторые другие).

3. В разделе 2 при описании статистических методов часть формул можно было бы не приводить, поскольку они известны и общеприняты.

4. При изложении результатов часть табличного материала было бы полезно привести в иллюстрациях, что позволяет повысить доступность материала для более глубокого осмысления.

5. Небесспорна редакция сделанных выводов. Сформулированные выводы достаточно объемны. Можно было бы из некоторых выводов сделать 2 – 3. В результате при незначительном увеличении общего числа выводов они приобрели бы лаконичность.

6. В работе имеются грамматические ошибки и спорные в стилистическом плане обороты.

Вышеуказанные замечания и пожелания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку работы, ее результатов и положений.

Заключение

Диссертационная работа Тажиевой Айгул Елгондыевны «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы», представленная на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение, содержит решение крупной медико-социальной проблемы по оптимизации поликлинического обслуживания больных, является самостоятельно выполненным, завершенным научным трудом и по актуальности, методическому уровню, научной новизне и практической значимости результатов соответствует требованиям Правил присуждения ученых степеней Комитета по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки РК, предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение, а соискатель Тажиева А.Е. заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный рецензент, доктор медицинских наук, профессор заведующая кафедрой эндокринологии Казахского медицинского университета непрерывного образования, председатель Ассоциации врачей-эндокринологов Казахстана - Базарбекова Римма Базарбековна.

Спасибо!

Председатель: Спасибо, приобщить к официальному делу. Теперь, пожалуйста, Айгул Елгондыевна. Прошу ответить на замечания, которые были сделаны официальным рецензентом.

Докторант: Выражаем признательность и благодарность профессору Базарбековой Римме Базарбековне за проделанную работу по рецензированию нашей диссертации и за положительную оценку. Они нами приняты и будут учтены в дальнейшем, поскольку что-то изменить в уже представленной диссертации невозможно. Спасибо.

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета! Слово предоставляется научному консультанту доктору медицинских наук, профессору, заведующему научно-консалтинговым сектором центра «Инновационное здравоохранение» медицинского факультета Казахского Национального университета им. аль-Фараби г. Алматы, Резнику Виталий Лазаревичу.

Доктор медицинских наук, профессор Резник В.Л.: Большое спасибо! Глубокоуважаемый председатель! Спасибо всем членам совета за то, что дали возможность защищаться в Вашем диссертационном совете. Я не знаю, как положено у Вас, читать отзыв или просто так говорит.

Председатель: Можете говорить.

Доктор медицинских наук, профессор Резник В.Л.: Ну, во-первых, диссертант прошла обучение по курсу докторантуры в Высшей школе общественного здравоохранения. Училась успешно, всю учебу прошла. Проявила себя как очень старательная, овладела многими методами, в том числе овладела хорошо статистическими методами, что видно из этой работы. Хотел бы сказать, диссертант хорошо знает и применяет правила и методологию научных исследований и чрезвычайно высоко трудоспособна. Провернула, собрала и проработала, проанализировала, после анализа провела синтез результатов и получила очень интересные данные. Но, я еще хотел бы сказать, работа получилась, на мой взгляд, как руководителя, весьма добротной. Обоснована на большом фактическом материале. Материал тщательно обработан, репрезентативен, высоко репрезентативен. Тажиева Айгул прекрасно ориентируется в материале, что показала при защите. Вот, пожалуй, все, что я хотел бы сказать. Очень заслуживает искомой степени.

Председатель: Спасибо, Виталий Лазаревич. Слово предоставляется второму научному консультанту, доктору медицинских наук, профессору кафедры эндокринологии АО «Национальный медицинский университет» Жангентхану Абылайулы. В связи с его отсутствием, разрешите предоставить слово ученому секретарю Турдалиевой Ботагоз Саитовне.

Доктор медицинских наук, профессор Турдалиева Б.С.: Спасибо. Отзыв научного консультанта на диссертационную работу Тажиевой Айгул Елгондыевны на тему: «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы» на соискание степени доктора философии PhD по специальности 6D110200 - Общественное здравоохранение. Диссертационная работа Тажиевой А.Е. посвящена актуальной теме общественного здравоохранения: изучению организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2-го типа в

г. Алматы и разработке практических рекомендаций направленных на совершенствование данной помощи. В диссертационной работе полностью раскрыта актуальность темы, проанализированы отечественные и зарубежные источники данных, использованы современные статистические методы исследования и научно-доказаны все положения, выносимые на защиту.

Новизна диссертационной работы Тажиевой А.Е. заключается в том, что изучена заболеваемость сахарным диабетом 2-го типа среди взрослого населения г. Алматы по отдельным половозрастным группам в разрезе районов г. Алматы, проанализирована и дана сравнительная оценка по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи больным диабетом 2 типа в разных поликлиниках города. Проведен опрос среди больных СД 2 типа, а также врачей эндокринологов, терапевтов, кардиологов, невропатологов и окулистов, непосредственно оказывающих медицинскую помощь в поликлиниках города. Предоставлено обоснование совершенствования организации помощи больным СД 2 типа в амбулаторно-поликлинических условиях. Полученные результаты исследования позволили сделать выводы и сформулировать практические рекомендации, направленные на улучшения деятельности амбулаторно-поликлинической помощи больным СД 2 типа. Диссертационная работа Тажиевой А.Е. представляет собой самостоятельное завершённое исследование, написана на достаточно высоком уровне с соблюдением строгой последовательности и логичности изложения материала и характеризуется внутренним единством полученных результатов.

Докторант Тажиева А.Е. успешно прошла зарубежную научную стажировку в Международном центре образования и научной информации в г. Дюссельдорф, Германия по теме «Организация медицинской помощи больным сахарным диабетом».

По теме диссертационной работы опубликовано 12 работ, из них 4 статьи в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, 4 публикации в сборниках международной конференции, 2 публикации в сборниках зарубежных конференций, 1 статья в журнале, входящая в международную базу данных Scopus: статья опубликована в Ежемесячном рецензируемом научно-практическом журнале «Экология человека», получено 1 свидетельство о государственной регистрации прав на объект авторского права № 1867 от 28 июля 2017г. и получены акты внедрения результатов диссертационной работы в поликлиниках города Алматы.

Диссертационная работа Тажиевой Айгул Елгондыевны на тему: «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы» полностью соответствует требованиям Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК, предъявляемым к докторским диссертациям и может быть представлена к защите на соискание степени

доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение, а сам соискатель заслуживает искомой степени.

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор кафедры эндокринологии АО «Национальный медицинский университет» Ж. Абылайулы.

Председатель: Спасибо! Есть предложения? Приобщить к личному делу. В личном деле диссертанта имеется отзыв зарубежного консультанта Гржибовского Андрея Мечиславовича. В связи с его отсутствием по уважительной причине, отзыв зачитает ученый секретарь Диссертационного совета Турдалиева Ботагоз Саитовна.

Доктор медицинских наук, профессор Турдалиева Б.С.:

Актуальность темы исследования не вызывает сомнений и направлена на совершенствование организации медицинской помощи больным сахарным диабетом 2 типа в условиях первичной медико-санитарной помощи в крупном городе. Диссертационная работа Тажиевой А.Е. посвящена приоритетной задаче – изучению и анализу существующей системы оказания амбулаторно-поликлинической помощи больным диабетом 2 типа в поликлиниках г. Алматы. На основании Национального регистра и официальных данных докторантом Тажиевой А.Е. изучена заболеваемость населения сахарным диабетом 2 типа по половозрастному признаку в разрезе районов, изучена распространенность осложнений и сопутствующих заболеваний при диабете и дан прогноз первичной заболеваемости на 5 лет. Кроме того, проведен опрос среди пациентов с данным заболеванием и врачей в условиях первичной медико-санитарной помощи. Выявлены основные проблемные вопросы организации медицинской помощи.

Полученные результаты исследования имеют научную новизну и практическую значимость и могут быть использованы при планировании мероприятий в организации медицинской помощи больным диабетом 2 типа в амбулаторно-поликлинических условиях. Разработанные практические рекомендации направлены на принятие управленческих решений со стороны управления здравоохранения города Алматы и администрации поликлиник. Докторант в достаточной степени владеет методами научного анализа, обладает достаточно высоким уровнем подготовленности к проведению научных изысканий. Автором изучен и проанализирован большой объем материала по данной теме в отечественных и зарубежных базах данных. Докторант проявила себя ответственным исследователем, умеющим самостоятельно решать исследовательские задачи. На основании вышеизложенного считаю, что диссертация Тажиевой Айгул Елгондыевны на тему: «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа в г. Алматы» может быть квалифицирована как самостоятельное исследование научно-практического характера и рекомендована для представления в диссертационный совет Казахского национального медицинского

университета имени С.Д. Асфендиярова, а соискатель заслуживает искомой степени доктора философии PhD по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение.

Зарубежный консультант: Гржибовский А.М. - доктор философии (PhD), заведующий ЦНИЛ Северного государственного медицинского университета г. Архангельск, профессор Северо-Восточного Федерального университета, г. Якутск. Спасибо!

Председатель: Есть ли вопросы к Ботагоз Саитовне? Если нет, то все отзывы приобщить к делу. Уважаемые члены диссертационного совета! Пожалуйста, приступаем к обсуждению. Кто хочет выступить в качестве уже не официального рецензента?

Доктор медицинских наук, профессор Слаженева Т.И.:

Мы заканчиваем работу в данном диссертационном совете и выходим на следующий этап. Я вспоминаю те работы, которые мы получали вначале нашего пути, когда только PhD начала свои защиты. Мне хочется отметить, то, что и требования, и качество работ значительно изменились. Если наш соискатель попадал в общую какую-то тему, естественно у него было бы больше данных, больше возможностей.

Сейчас расширилось число соискателей и естественно, мы от них требуем довольно много. Поэтому, вот обращаясь к этой работе, я хотела бы отметить, ее самое достоинство большое, знаете какое, я сидела десять лет на отчетах по скрининговым исследованиям. Каждый квартал с нас требовали, скажите, что и как нам надо улучшить, но мы базировались на том материале, который был собран. Вот таких исследований не было. Нам даже не на что было опереться. Поэтому в этом плане работа имеет большое и научное и практическое значение. Если мы сегодня будем говорить о нашем соискателе, то следует сказать, что для них весьма трудно собрать материал.

Мы пользуемся электронными средствами, которые ограничены, мы пользуемся статистическими данными, которые еще тоже в нашей стране отрабатываются. Поэтому собран большой материал. Конечно, где-то хочется нам знать и причинно-следственные связи и т.д. Но и по заключению наших уважаемых рецензентов, ведь, в целом упакованная, слаженно составленная выполненная работа. Здесь есть и практика международная, здесь есть и законодательство, здесь есть и статистическая обработка, здесь представлены графические изображения. Я бы сказала, что диссертант наш сегодня донес так сказать материал со знанием дела, она знает свою работу. Она даже не по листочку отвечает и весьма с хорошими слаженными данными. Я почему это говорю сегодня, не то чтобы похвалить диссертанта. Потому, что это вот общая работа, которая начинает давать свои плоды. Когда мы уже сегодня имеем подготовленных соискателей.

Поэтому мне бы хотелось сказать, что работа выполнена на достаточно высоком уровне, отвечает требованиям предъявляемым соответствующим диссертациям. Показывает более высокий сегодняшний уровень наших

работ. Мне хотелось бы похвалить эту работу и призывать всех присутствующих, так сказать поддержать нашего диссертанта. Спасибо!

Председатель: Спасибо! Пожалуйста. Желающие. Да, Жанна Амантаевна?

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Ж.А.:

Вопросы не задавала. Но, хотела сделать небольшой комментарий. Очень хорошо, что диссертант практически использовал всех, как говорят сейчас стейкхолдеров в этом процессе. Исследовала больных диабетом 2 типа и всех тех врачей специалистов, которые участвуют в оказании помощи. Имеются медсестры, эндокринологи - это хорошая положительная такая сторона исследования. Но хотелось бы, чтобы исследование именно стейкхолдеров перешла в более качественные исследования. Не просто социологический, тем более выборка небольшая 30-40 человек. Через качественные исследования, возможно, были бы вскрыты те проблемы, которые необходимо решать именно в четвертой задаче, которую ставит диссертант - организацию управления помощи. Потому что практические рекомендации даны. Перекрывают четвертую задачу общие рекомендации. План к действию таких конкретных рекомендации инструментов диссертант не озвучил. Поэтому, есть база данных, есть практически, уже те специалисты, которые прошли социологический опрос, их можно дальше переложить в качественные исследования, детализировать. Такое пожелание.

Председатель: Хорошо. Спасибо. Пожалуйста, кто еще? Пожалуйста, Султан Турарович?

Доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.: То, что проблема актуальная прозвучало и от официальных рецензентов. Сегодня мы начали обсуждать данные, которые, также будут представлены в нашем диссертационном совете. Вторая работа, которая базируется на этих же данных. Насчет актуальности разговора нет. Диссертант хорошо владеет темой, по характеристике видно она достаточно опытный работник. Диссертант проработала в медицинском университете, Высшей школе общественного здравоохранения. Выполняла эту работу 3 года. Диссертант достаточно хорошо владеет этой темой. Тем более хотелось бы, чтобы в работе вот эти преимущества хорошо были отражены. Не зря я вопросы задавал, коль написали особенности, хотелось бы их увидеть в этой работе. Если мы пишем особенности, то, чем-то г. Алматы отличается, не знаю от Казахстана, от мира. Вот на такие моменты хотелось бы, чтобы Вы нашли на них ответы в работе. Причины и т.д., понятно, что может быть и цели такой не было. Когда Максут Каримович задавал вопрос, выскакивают какие-то цифры, они сразу вызывают вопросы. Хотелось бы, чтобы на эти моменты исследователь обращал внимание. Почему это происходит? В одном городе

как будто бы на небольшом территориальном пространстве. По содержанию хотелось бы больше детализации, тем более человек опытный, сам педагог. Поэтому все-таки, надо вычитывать свою работу. Вы пишете такую фразу, например, низкая приверженность пациентов. К чему, к образу жизни, к лечению? Вот такие фразы требуют каких-то дальнейших уточнений.

В целом я думаю, что работа хорошая. Я поддержу официальных рецензентов. Проголосую положительно. Спасибо.

Председатель: Спасибо. Пожалуйста, еще?

Доктор медицинских наук, Арингазина А.М.:

Достаточно сегодня было вопросов и замечаний, и предложений. Поэтому, я хотела бы поддержать соискателя - Айгул Тажиеву. Мы ее знаем много лет. Она закончила магистратуру в Высшей школе общественного здравоохранения, закончила ее отлично. Работала на кафедре Биостатистики, затем поступила в докторантуру. Также ее успешно закончила. Это сложившийся научный исследователь.

Поэтому я бы хотела поддержать. Прошу членов диссертационного совета, также поддержать эту работу. Она достойна искомой степени доктора PhD.

Председатель: Спасибо. Максут Каримович, Вы руку подняли? Я видел поднятую вашу руку?

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов М.К.:

Чтобы хотел сказать, о работе. Есть материалы, которые нуждаются в дальнейшем анализе, первое. Второе, что из работы видно, что в организации имеется такой момент, когда эндокринологи в г. Алматы, в Казахстане любят работать в частных медицинских центрах. В государственных поликлиниках в этом плане некая бедность. Отсюда вывод, рекомендации соискателя. С тем, чтобы вопрос обучения поставить, вдохновить новую генерацию специалистов, которые владели бы всеми методами технологиями. Третий вывод, это с позиции дальнейших исследований. Как сказал Султан Турарович, приверженность возможна, технологии усложнены. Показывает, что методы мониторинга немножко громоздкие и для больного, и для медицинского работника. Пришлось исследовать и стандарты, которые не совсем приемлемы. В отношении стандартов возникают рекомендации. Все-таки поставила задачи пересмотреть нормативные документы. В связи с тем чтобы, оно было приемлемо и для больного. Мы строим систему так, что в центре находится больной, а если система строится, так чтобы пациент бежит подальше - это не очень хорошо. Поэтому здесь, вот эти наши организационные документы должны обеспечивать более легкую жизнь для пациентов. Поэтому, это тоже хотелось бы отметить. Хорошо было бы изучить Алмалинский район, и какие факторы влияют на рост заболеваемости. Медеуский район - самый такой, возрастной. Там живут все

заслуженные пенсионеры, удельный вес пенсионеров там вдвое выше, чем в г. Алматы в целом. Алмалинский и Ауэзовский районы, взяла бы эти два района сопоставила бы и показала. Не надо все восемь. Была бы великолепной работой. В будущем, наверное, так и сделаете. Спасибо!

Председатель: Спасибо. Есть еще желающие? На правах председательствующего хочу сказать, что данная работа представляет очень серьезную исследовательскую, особо важную для практического здравоохранения, сомнений в этом нет. Всем известно, что в республике внедрена уже программа управления заболеваниями. Ключевую позицию занимает естественно сахарный диабет, особенно 2 типа. И сегодня накоплен довольно большой материал о том, как продвигается эта работа в целом по республике. Какие недостатки имеются и т.д. Вот с этих аспектов данная работа представляет особую важность. Дает готовую что ли карту, готовую базу для того чтобы конкретно улучшить в отдельных направлениях. Сейчас Министерство здравоохранения вынуждено второй раз поголовно обучать всех врачей первичного звена по программам управления заболеваниями. Вынуждено всех поголовно. Вы представляете, какую большую затрату несет данная работа. В этом плане естественно, эта работа представляет большую ценность. Потому что изложены данные исследования как в статистическом материале, изложены данные из медицинских организации. Есть вопросы, материалы по социологическому опросу отдельных, разных категорий, причем как специалистов, так и самих пациентов. Достаточно изложены выигрышные моменты. Эти все материалы, к сожалению, диссертант не смогла изложить здесь, как положено. Поэтому возникли множество вопросов, где-то около 14 вопросов из-за нечеткости. Естественно, я поддерживаю важность работы. У тебя хорошие материалы. Если бы все это нашло бы отражение не в виде рекомендации, что надо изучать заболеваемость, распространенность и т.д., а как практические рекомендации, что надо делать в новых условиях, когда по всей республике внедрена программа управления заболеваниями. Этот материал не знал бы цены. То есть Вы упустили ту выигрышную позицию, которая у Вас есть. Она есть вот в чем дело, в работе она есть. Все там расписано. Проиллюстрировано в виде рисунков, таблиц и т.д. Это вот у меня вызывает некоторые огорчения, будем, говорит, что человек не смогла донести все, что есть. Естественно в любой работе есть недостатки. Но, я мог бы сказать, недостаток - это уже здесь диссертант виноват или наши научные консультанты виноваты? Посмотрите, положения, выносимые на защиту, превышает количество поставленных задач. Если посмотреть некоторые моменты, которые выносите на защиту - это просто отдельные выводы, вот в чем дело. Хотелось бы, в будущем уже в новом составе естественно, наверное, будем кто-то из нас будет в других советах и т.д. обратить вот на такие моменты. При наличии большой ценности, большого материала есть такие моменты, которые снижают как бы качество выполненной работы. В конечном итоге все это не будет сильно отражаться на качестве выполненной

работы. В целом еще раз повторяю, работа нужная для практического здравоохранения, соответствует тем требованиям, которые стоят перед нашей системой здравоохранения. Поэтому актуальность не вызывает никаких сомнений. Материалы достаточно большие. Рецензенты дали свою оценку. Думаю, оно будет учитываться при окончательной оценке данной работы. Поэтому, спасибо!

Если нет никаких предложений, надо избрать счетную комиссию. Приношу извинения, но для начала докторанту Тажиевой Айгул Елгондыевне предоставляется заключительное слово.

Докторант: Глубокоуважаемый Курал Куракбаевич! Спасибо большое за предоставленную возможность защищать нашу работу в руководимом Вами Диссертационном совете и за предоставленное заключительное слово.

Уважаемые члены совета и коллеги! Выражаю огромную благодарность администрации АО Национального медицинского университета, ученому секретарю и членам диссертационного совета за предоставленную возможность защитить диссертацию PhD по специальности 6D110200- Общественное здравоохранение в стенах национального университета.

Выражаю благодарность моим научным консультантам: доктору медицинских наук, профессору Резнику Виталий Лазаревичу, доктору медицинских наук, профессору Жангентхану Абылайулы и профессору Гржибовскому Андрею Мечиславовичу за помощь и консультации при выполнении работы.

Выражаю искреннюю благодарность официальным рецензентам: доктору медицинских наук, профессору Камалиеву Максуту Адильхановичу и доктору медицинских наук, профессору Базарбековой Римме Базарбековне за большой труд и глубокий анализ диссертации, сделанные замечания за положительную оценку работы. Ваши замечания и пожелания нами приняты. Благодарим Вас.

Председатель: Спасибо. Приступаем к окончательному этапу. Есть предложения избрать состав счетной комиссии для подсчета тайного голосования в лице Максут Каримовича Кульжанова, Жанны Амантаевны Калматаевой и Султана Тураровича Сейдуманова? Есть ли возражения? Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Тажиевой Айгул Елгондыевны на соискание степени доктора философии (PhD).

Спасибо. Приступайте к работе.

ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета! Счетная комиссия готова огласить результаты? Слово предоставляется председателю счетной комиссии Кульжанову Максуту Каримовичу. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов М.К.:
Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые члены диссертационного совета! Разрешите огласить Протокол № 3 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом по общественному здравоохранению по специальности 6D110200 - Общественное здравоохранение от 20 декабря 2018 года. Состав счетной комиссии: д.м.н., профессор Кульжанов М.К., Калматаева Ж.А., Сейдуманов С.Т.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Тажиевой Айгул Елгондыевны на соискание степени доктора философии (PhD).

Состав диссертационного совета утвержден в количестве 10 человек. Состав совета дополнительно с правом решающего голоса не введен. Присутствовало на заседании 9 членов совета, в том числе доктора по профилю рассматриваемой диссертации - 8, кандидат медицинских наук - 1.

Роздано бюллетеней - 9.

Осталось не розданными бюллетеней - 1.

Оказалось в урне бюллетеней - 9.

Результаты голосования по вопросу присуждения степени доктора философии (PhD) Тажиевой Айгул Елгондыевны:

«За» - 8,

«Против» - 1,

Недействительных бюллетеней - нет.

Председатель: Спасибо. Есть предложение утвердить результаты счетной комиссии открытым голосованием.

Кто «за» (9),

Кто «против» (0).

Спасибо. Таким образом, протокол счетной комиссии утверждается единогласно. Поздравляю. Прежде всего, Вас Айгул Елгондыевна, от лица членов диссертационного совета, а также научных консультантов. Наш диссертационный совет будет ходатайствовать перед Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК о присуждении Вам степени доктора философии (PhD). Всем спасибо.

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



К. Куракбаев

**Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор**

Б. Турдалиева