

**8D10101 - "Қоғамдық денсаулық сақтау" мамандығы бойынша
доктор (PhD) дәрежесін алуға ұсынылған Толғанбаева Камшат
Ақжанқызының "Ерлер денсаулығын жақсарту бойынша
профилактикалық ортаны қалыптастыру технологиясын қолдану"
тақырыбындағы диссертациялық жұмысының**

АҢДАТПАСЫ

Ғылыми кеңесшілер:

Құлжанов М. К. м. ғ. д., профессор
Көшербаева Л.К., Ph.D, профессор
Ерғалиев К.А. Ph.D, профессор

Шетелдік ғылыми кеңесшілер:

Vidmantas Vaiciulis, PhD, профессор

Алматы, 2026

Зерттеудің өзектілігі

Ер азаматтардың денсаулық мәселелері денсаулық сақтаудың жаһандық күн тәртібі аясында өзектілігін арттыруда. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының халықаралық зерттеулері мен есептеріне сәйкес, әлемнің көптеген елдерінде ерлердің өмір сүру ұзақтығы әйелдерге қарағанда төмен, ал мезгілсіз өлім-жітім деңгейі жоғары болып отыр [1,2]. Ерлер арасындағы мезгілсіз өлімнің едәуір бөлігі мінез-құлықтық қауіп факторларымен, атап айтқанда темекі шегумен, алкогольді шамадан тыс тұтынумен, физикалық белсенділіктің төмен деңгейімен, дұрыс тамақтанбаумен және медициналық көмекке кеш жүгінумен байланысты. Бұл факторлар көбіне гендерлік мінез-құлық ерекшеліктеріне, мәдени көзқарастарға және ерлер арасында аурулардың профилактикасына жеткілікті назар аударылмауына байланысты қалыптасады [3].

Ерлер мен әйелдердің денсаулық көрсеткіштері арасындағы теңсіздік мәселесі Қазақстан Республикасы үшін де өзекті болып табылады. Ресми статистикалық деректерге сәйкес, 2024 жылы ел халқының күтілетін өмір сүру ұзақтығы 75,4 жасты құрады. Бұл ретте әйелдер мен ерлер арасындағы өмір сүру ұзақтығының айырмашылығы шамамен 8 жылды құрайды: әйелдерде бұл көрсеткіш 79,4 жас болса, ерлерде – 71,3 жас [4]. Өмір сүру ұзақтығындағы аталған айырмашылық ерлер денсаулығын нығайтуға және оларға көрсетілетін медициналық көмектің тиімділігін арттыруға бағытталған шараларды жетілдіру қажеттігін көрсетеді.

Сонымен қатар, соңғы зерттеулер нәтижелері Қазақстандағы ерлер арасындағы өлім-жітім деңгейі әйелдер арасындағы сәйкес көрсеткіштен тұрақты түрде жоғары екенін дәлелдейді. Зерттеу деректеріне сәйкес, ерлер арасындағы өлім-жітім көрсеткіші орта есеппен 100 мың халыққа шаққанда 753 жағдайды құраған. Сондай-ақ 2014–2022 жылдар аралығында ерлер арасындағы өлім-жітім деңгейінің өсу қарқыны әйелдердегі көрсеткіштермен салыстырғанда айтарлықтай жоғары болғаны анықталған [5].

Осыған байланысты ерлердің денсаулығын айқындайтын мінез-құлықтық және әлеуметтік факторлардың маңызы зор. Дәстүрлі түрде ерлер денсаулығы көбінесе несеп-жыныс және репродуктивтік жүйе ауруларымен байланысты мәселелер аясында қарастырылады. Алайда денсаулықтың толыққанды түсінігі тек аурулардың болмауымен шектелмейді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының анықтамасына сәйкес денсаулық – адамның толық физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқатының жағдайы. Осыған байланысты ерлер денсаулығын бағалау мен нығайтуда аталған барлық құрамдас бөліктерді кешенді түрде ескеру қажет.

Қоғамдық денсаулық сақтау саласында жүргізілген зерттеулердің нәтижелері ерлер мен әйелдер арасындағы денсаулық көрсеткіштеріндегі айырмашылықтардың тек биологиялық факторлармен ғана емес, сонымен қатар өмір салтының ерекшеліктерімен, қоғамдағы әлеуметтік рөлдермен, мәдени нормалармен, өз денсаулығына деген жауапкершілік деңгейімен және медициналық көмекке жүгіну белсенділігімен де байланысты екенін көрсетеді.

Осыған орай, ерлердің денсаулығын сақтау мен нығайтуға бағытталған ғылыми негізделген және дәлелді тәсілдерді әзірлеу ерлер популяциясының әлеуметтік-демографиялық ерекшеліктерін, сондай-ақ денсаулыққа қатысты мінез-құлық детерминанттарын кешенді түрде қарастыруды талап етеді [6,7].

Жоғарыда баяндалғандарды ескере отырып, ерлердің денсаулығын нығайту мәселесі ерекше әлеуметтік және ғылыми маңызға ие. Алдын алуға болатын өлім-жітімді төмендету, профилактикалық белсенділікті арттыру және ерлер арасында салауатты өмір салтын қалыптастыру денсаулық сақтау жүйесін дамытудың және қоғамдық денсаулықты жақсартудың стратегиялық басым бағыттарының бірі болып табылады. Осыған байланысты зерттеу тақырыбының өзектілігі жоғары және аталған мәселені жан-жақты зерделеу қажеттілігімен негізделеді.

Зерттеу мақсаты: Алматы қаласының ер тұрғындары арасында аурулардың даму қаупінің мінез-құлық факторларының таралуын азайту және алдын алу тетіктерін жетілдіру.

Тапсырмалар

1.Қазақстан Республикасында ерлер арасында алдын алуға болатын және емделетін өлім-жітім себептері бөлінісінде алдын алуға болатын өлім-жітім деңгейін бағалау.

2.Ер азаматтардың өмір салтын анықтайтын қауіп факторларының таралуын талдау.

3.Ер азаматтардың өз денсаулығына қатысты білімі мен көзқарасын анықтаңыз.

4.Ерлер мен медицина мамандарының МСАК қызметтерін пайдалануы туралы түсініктерін, сондай-ақ оларды профилактикалық бағдарламаларға қатысуға тартуға ықпал ететін кедергілер мен факторларды зерделеу.

5.Ер адамдарға көрсетілетін профилактикалық қызметтердің технологиясын жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу әдістері:

Жұмыста аналитикалық, эпидемиологиялық, сандық және сапалық зерттеу әдістерін қамтитын кешенді тәсіл қолданылды. Зерттеу нысандары: ерлер халқы, алдын алуға болатын өлім-жітім көрсеткіштері, медициналық сауаттылық, мінез-құлық қауіп факторлары және ерлердің медициналық белсенділігі, сондай-ақ алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарының (МСАК) қызметі.

Зерттеу пәні:

Алдын алуға болатын өлімінің гендерлік және өңірлік ерекшеліктері, медициналық сауаттылық деңгейі және өзін-өзі сақтау мінез-құлқы, ерлердің медициналық белсенділігіне әсер ететін факторлар, сондай-ақ МСАК-та профилактикалық көмекті жетілдірудің ұйымдастырушылық тетіктері.

Аналитикалық әдіс отандық және шетелдік ғылыми деректерге терең библиографиялық талдау жүргізу кезінде қолданылды.

Эпидемиологиялық зерттеу 2015-2021 жылдары Қазақстан Республикасы халқының алдын алуға болатын өлімін бағалау үшін жүргізілді, ҚР Ұлттық

статистика бюросы мен "Ақпараттық-есептеу орталығы"ШЖҚ РМК деректері пайдаланылды. Алдын алуға болатын өлім-жітімді талдау ЭЫДҰ әдісімен жүргізілді, абсолютті және салыстырмалы өзгерістер және өзгерістің орташа жылдық қарқыны есептелді.

Бір мезгілде әлеуметтік сандық зерттеу сауаттылық деңгейін және денсаулықты сақтауға бағытталған ерлер халқының өзін-өзі сақтау мінез-құлқын анықтау мақсатында Алматы қаласының мужчин арасында жүргізілді.

Алматы МСАК қызметтерін пайдалану және қызметтердің қолжетімділігі туралы мүдделі тараптардың ұсыныстарын зерделеу, сондай-ақ денсаулықты нығайтуға ықпал ететін бағдарламаларды енгізуге мүдделі тараптарды тарту үшін олқылықтар мен мүмкіндіктерді анықтау мақсатында Алматы қ. МСАК ерлер мен медицина қызметкерлері арасында жартылай құрылымдық терең сұхбаттарды пайдалана отырып, сапалы сипаттамалық зерттеу жүргізілді.

Сандық және сапалық кезендердің нәтижелері негізінде зерттеу нәтижелері жүйеленді, ерлер үшін профилактикалық ортаны қалыптастырудың басым моделін әзірлеу мақсатында контент-талдау, Аналитикалық жалпылау және сараптамалық бағалау жүргізілді.

Зерттеу сонымен қатар Қазақ ұлттық медицина университетінің КЕАҚ жергілікті этикалық комиссиясының мақұлдауына ие болды. С. Д. Асфендияров (IRB00011496) 2023 жылғы 3 мамырдағы № 4 (140) хаттамаға сәйкес (№1586 өтінім).

Деректерді статистикалық өңдеу сипаттамалық, салыстырмалы және көп факторлы статистиканы қолдану арқылы жүргізілді. Пайдаланылды:

- абсолютті және салыстырмалы көрсеткіштер;
- жас-өлімнің стандартталған коэффициенттері;
- 95% сенімділік аралықтары (95% CI);
- micros2 критерийі;
- OR және AOR есептеуімен логистикалық регрессиялық талдау;
- Joinpoint Regression program v.4.9.1.0.25 APC және AARC есептеу үшін.
- $P < 0,05$ -тегі айырмашылықтар статистикалық маңызды болып саналды.

Зерттеудің негізгі нәтижелерінің сипаттамасы:

Қазақстанда 2015-2021 жылдардағы алдын алуға болатын өлім-жітімнің жас бойынша стандартталған көрсеткіштеріне жүргізілген талдау оның динамикасының негізгі үрдістерін, гендерлік ерекшеліктерін және covid-19 пандемиясының халық өлімінің көрсеткіштеріне әсерін анықтауға мүмкіндік берді. 2015-2019 жылдары Қазақстанда екі жыныста да алдын алуға болатын өлім — жітім деңгейінің тұрақты статистикалық маңызды төмендеуі байқалды- 100 000 тұрғынға шаққанда 505,37-ден 432,55-ке дейін (APC -3,8%; $p=0,015$). Алайда, 2020-2021 жылдардағы COVID-19 пандемиясы кезеңінде бұл көрсеткіштің 100 000 тұрғынға шаққанда 587,95-ке дейін күрт өсуі байқалды, бұл ретте жыл сайынғы өсу қарқыны 17,6% ($p=0,006$) құрады. Зерттеудің бүкіл кезеңіндегі орташа жылдық пайыздық өзгеріс +2,9% ($p<0,001$) құрады, бұл қолайсыз қорытынды үрдісті көрсетеді. Алдын алу компоненті жалпы алдын алуға болатын өлім-жітімнің өсуіне үлкен үлес қосты. Алдын алу өлімінің

деңгейі 2015-2019 жылдары 100 000 тұрғынға шаққанда 326,07-ден 272,17-ге дейін төмендеді (АРС -5,3%; $p=0,0008$), алайда 2020-2021 жылдары 100000 тұрғынға шаққанда 382,50-ге дейін өсті (АРС +19,5%; $p = 0,006$). Бүкіл кезеңдегі орташа жылдық өсім +2,4% құрады ($p<0,001$). Сонымен қатар, емделетін өлім-жітім көрсеткіштері 2020 жылы 100 000 тұрғынға шаққанда 160,38-ден 215,87-ге дейін өскеніне қарамастан статистикалық маңызды өзгерістерді көрсеткен жоқ. Зерттеу кезеңінде ерлер арасындағы алдын алуға болатын өлім-жітім деңгейі әйелдер арасындағы көрсеткіштерден едәуір асып түсті. 2015 жылы ерлер арасындағы көрсеткіш 100000 тұрғынға шаққанда 763,36 құрады, әйелдер арасында 321,49. 2019 жылға қарай сәйкесінше 671,91 және 277,85-ке дейін төмендеу байқалды, алайда пандемия кезінде көрсеткіштер қайтадан күрт өсіп, 2021 жылы ерлер арасында 830,08 және әйелдер арасында 100000 тұрғынға шаққанда 413,46-ға жетті. Ерлер арасындағы абсолютті көрсеткіштердің жоғарылауына қарамастан, әйелдер пандемия кезінде алдын алуға болатын өлім-жітім деңгейінің жоғарылауын көрсетті. Әйелдер арасындағы орташа жылдық өсім +4,7% ($p<0,001$), ал ерлер арасында +1,8% ($p<0,001$) құрады. Әсіресе әйелдер арасында өлім-жітімнің алдын алу компоненті бойынша айқын өсу байқалды (ААРС +5,1%; $p<0,001$).

Ең маңызды гендерлік айырмашылықтар қан айналымы жүйесінің аурулары, жарақаттар, тыныс алу органдарының аурулары, онкологиялық аурулар, алкоголь мен есірткіні қолданумен байланысты өлім-жітім кезінде анықталды. 2021 жылы ерлер арасындағы жарақаттан болатын өлім-жітім әйелдердің көрсеткішінен 4 еседен астам асып түсті (100 000 тұрғынға шаққанда 96,27-ге қарсы 22,10), ал қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітім сәйкесінше 100 000 тұрғынға шаққанда 110,88-ге қарсы 246,75 құрады. COVID-19-мен байланысты алдын алуға болатын өлім-жітім ерекше маңызға ие болды. Жалпы популяцияда оның деңгейі 2020 жылы 18,08-ден 2021 жылы 100 000 тұрғынға шаққанда 83,91-ге дейін өсті. Ерлер арасында бұл көрсеткіш 25,11 — ден 95,76-ға дейін, ал әйелдер арасында-100 000 тұрғынға шаққанда 14,12-ден 76,07-ге дейін өсті.

Аймақтық талдау айқын аумақтық айырмашылықтарды анықтады. Шығыс Қазақстан облысында ең қолайсыз жағдай тіркелді, онда мужчин алдын алуға болатын өлім-жітім деңгейі 2019 жылғы 803,95-тен 2021 жылы 962,86-ға дейін өсті, зерттелген өңірлер арасында ең жоғары болып қала берді. Ақтөбе облысында көрсеткіш 2019 жылы 706,63 — тен 2021 жылы 899,28-ге дейін, ал Алматыда-100 мың тұрғынға шаққанда 617,99-дан 763,03-ке дейін өсті. Астанада динамика аз байқалды: 2019 жылы 485,8-ге дейін төмендегеннен кейін көрсеткіш 2021 жылы 670,85-ке дейін өсті, барлық өңірлерде 2020-2021 жылдардағы өсім. ол емделетін компоненттің ұлғаюымен қатар жүрді, бұл пандемия кезінде медициналық көмектің қол жетімділігі мен сапасына байланысты жүйелік факторлардың айтарлықтай әсерін көрсетеді. Алдын алуға болатын өлім-жітімнің негізгі себептерінің ішінде қан айналымы жүйесінің аурулары үлкен үлес қосты.

Талдау барысында ер адамдардың мінез-құлық көзқарастарына жас әсер ететіні анықталды, ең жас топтағы ер адамдар өз денсаулығын "жақсы" және "өте жақсы" деп бағалады (18-29 жаста 63,5%), ал жас тобындағы адамдардың 33,3% - ы дәл осылай жауап берді. Жастар аз темекі шегеді (22,7% қарсы 35,4%) және алкогольді ішеді (49,8% тер 7,1%). Ерлер скринингтер туралы ақпараттандырудың жеткілікті деңгейін көрсеткеніне қарамастан (74,8) әлі де профилактикалық белсенді емес: өткен жылы 28,2% медициналық ұйымға бармады, 76,6% тексеруден өту қажеттілігі туралы хабардар нестігін және 82,4% шақыру алмайтынын атап өтті. Мұның бәрі бар екенін көрсетеді ақпараттандыру мен нақты өзара әрекеттесу арасындағы айырмашылықтар және жас ерекшеліктерін ескере отырып, ерлердің денсаулығын нығайту және сақтау технологиясын қолданудың орындылығын растайды.

Кәсіптік тиістілігі статистикалық ер азаматтардың білімімен, табыс деңгейімен және жасымен айтарлықтай байланысты ($p < 0,001$). 1 - топта жақсы көрсеткіштер болды-басшылар мен мемлекеттік және әкімшілік қызметкерлер (62% жоғары білімі және 16,3% жоғары табысы бар), ал 4 - топтағы ер адамдар (жүргізушілер, операторлар) аз нәтиже көрсетті-тек 9,1% жоғары білімі және 22,7% төмен табысы болды. У 2 тобының өкілдері (арнайы, әскери және басқа құрылымдардың қызметкерлері) табысы төмен (32,4%). Негізіндеальным кәсіби топтарындағы айырмашылықтар шамалы болса да темекі шегу ($p = 0,105$), 4-топта ер адамдар бұрын темекі шегудің басталғанын (13 жасқа дейін - 22,7%) атап өтті, бұл назар аударуға тұрарлық және мақсатты алдын алу шараларын қолдануды талап етеді.

13 ер адаммен, жалпы практика дәрігерлерімен және 11 МСАК медбикелерімен жүргізілген сұхбат ерлердің профилактикалық және емдік қызметтерге тартылуының төмендігі жеке, әлеуметтік және ұйымдастырушылық факторлардың үйлесуіне байланысты екенін көрсетті. Ерлер арасында медициналық көмекке тұрақты емес жүгіну басым болды: респонденттердің көпшілігі МСАК-қа аурудың айқын белгілері болған жағдайда ғана жүгінді. Негізгі кедергілер алдын алу және скринингтер туралы ақпараттың жеткіліксіздігі (10 рет айтылған), дәрігерлер мен денсаулық сақтау жүйесіне сенімсіздік (9), өзін-өзі емдеу және медициналық көмектен аулақ болу (8), ұзақ кезектер және қабылдауды күту (7), жоғары Жұмыспен қамту және жұмыс пен отбасының басымдығы (6) болды. Көптеген ер адамдар дәрігерге барудың орнына өзін-өзі емдеуге, интернет көздерін және отбасы мүшелерінің кеңестерін қолдануға бейімділігін көрсетті. Сонымен қатар, отбасының рөлі маңызды болды: 5 сұхбатта жұбайы мен туыстарының медициналық көмекке жүгіну туралы шешімге белсенді әсері атап өтілді. МСАК дәрігерлері пациенттермен жұмыс уақытын шектейтін жоғары әкімшілік жүктемені, сондай-ақ ерлердің профилактикалық бағдарламаларға қатысуға мотивациясының төмендігін атап өтті. Медбикелер ер адамдардың ауыр диагнозды анықтаудан қорқуын, ауруды жоққа шығаруды, жұмыста жұмыс істеуді және медициналық ұсыныстарға сенімсіздікті көрсетті.

Тұтастай алғанда, алынған нәтижелер ерлердің бағытталған профилактикалық технологияларды жетілдірудің өзектілігін растайды және денсаулықты сақтау және нығайту мақсатында ерлердің өз денсаулығына қатысты белсенділігін күшейтуге және МСАК ұйымына тартылуын арттыруға бағытталған сектораралық ұйымдық шешімдерді енгізудің орындылығын негіздейді.

Ғылыми жаңалық

Қазақстанда алғаш рет өлім-жітімнің негізгі себептері, өңірлік ерекшеліктері тұрғысынан алдын алу және емделетін өлім-жітім динамикасын бағалай отырып, ерлер арасында алдын алуға болатын өлім-жітімге талдау жүргізілді.

Алғаш рет еңбекке қабілетті жастағы ерлер мінез-құлық қауіп факторларын, медициналық сауаттылық деңгейін және профилактикалық белсенділігін зерттеу жүргізілді. Ер адамдар қауіпті денсаулық мінез-құлқына ұшырайтыны және скрининг пен алдын алу бағдарламаларына жеткіліксіз қатысуымен сипатталатыны расталды.

Алғаш рет МСАК медицина қызметкерлерінің ерлердің салауатты өмір салты және созылмалы инфекциялық емес аурулардың алдын алу мәселелері бойынша кеңес беру мәселелері туралы пікірі зерттелді. Алдын алу шараларының тиімділігін шектейтін құрылымдық-ұйымдастырушылық және мотивациялық кедергілер анықталды.

Зерттеу нәтижелері негізінде алғаш рет МСАК ұйымын, жұмыс берушілерді және өзін профилактикалық сүйемелдеудің бірыңғай жүйесіне біріктіруді көздейтін "ерлер үшін профилактикалық ортаны қалыптастыру" сектораралық тәуекелге бағдарланған моделі әзірленді.

Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер

1. Қазақстанда алдын алуға болатын өлім-жітім деңгейін айқындау бойынша жүргізілген талдау ерлер арасындағы өлім-жітімнің тұрақты жоғары көрсеткіштерін анықтады, олар жыныстарындағы елеулі айырмашылықтармен және өңірлік гетерогенділігімен ерекшеленеді, бұл ерлер халқының өлімнің түзетілетін себептеріне құрылымдық осалдығын көрсетеді және өңірлік ерекшеліктерді ескере отырып, гендерлік бағдарланған профилактикалық стратегияларды ілгерілетудің орындылығын негіздейді.

2. Профилактикалық тексерулер мен скринингтік бағдарламалар туралы формальды білімінің барлық қолайлы деңгейімен практикалық белсенділік пен профилактикалық қызметтерге қатысу жоғарыламайды, бұл халықтың хабардарлығы мен ұсынылатын профилактикалық қызметтердің тиімділігі арасындағы сәйкессіздікті көрсетеді, әсіресе еңбек қызметімен айналысатын ер адамдар арасында.

3. МСАК-тың алдын алу іс-шараларына деген ерлердің бейілділігі профилактикалық бағдарламалар туралы хабардар болмауынан, сондай-ақ медициналық қызметтердің сапасына деген сенім деңгейінің төмендігінен, қолжетімділіктің ұйымдастырушылық кедергілерінен және әлеуметтік-мәдени нормалардан, сондай-ақ аурудың айқын белгілері мен асқынулары кезінде ғана

медициналық ұйымдарға кеш жүгінумен көрінетін денсаулыққа қатысты мінез-құлықтың типтік көзқарастарынан туындайды.

4. Денсаулықты нығайту бағдарламасына ер азаматтардың қатысу белсенділігін арттыру кәсіптік жұмыспен қамтуды, жұмыс орындарында профилактикалық технологияларды ұйымдастыруды, медициналық сауаттылықты арттыруды, медицина қызметкерлерінің коммуникативтік құзыреттілігін жақсартуды және жақын ортасын, отбасы мүшелерін өз денсаулығына жауапты көзқарасты қалыптастыруға тартуды ескере отырып, МСАК қызметін ерлер халқының ерекшеліктеріне бейімдеуді қажет етеді.

Жұмыстың практикалық маңыздылығы

Бұл зерттеу Қазақстан Республикасының ер азаматтарына алғашқы медициналық-санитарлық көмек пен профилактикалық қызметтерді ұйымдастыруды оңтайландыру үшін практикалық маңызы бар. Денсаулыққа қатысты мінез-құлықтағы белгіленген жас және кәсіби айырмашылықтар қауіпті топтарын анықтауға және ерлердің денсаулығын нығайту және сақтау бойынша шараларды енгізудің орындылығын негіздеуге ықпал етеді.

Ер азаматтардың профилактикалық қызметтерге тартылуының жеткіліксіз деңгейі туралы алынған деректер хабарлау және хабардар ету тетіктерін жетілдіру, МСАК деңгейінде профилактикалық көмек көрсету кезінде қолдауды ұйымдастыру қажеттігін дәлелдейді. Белгілі бір кедергілер, оның ішінде медицина мамандарының шамадан тыс жүктелуі МСАК медициналық ұйымдарының жұмысын ұйымдастыруды жетілдіру және профилактикалық көмек көрсетудің белсенді нысандарын іске асыру қажеттілігін растайды.

Зерттеудің практикалық құндылығы сонымен бірге тәуекел фактілерінің таралуын азайтуға, медициналық белсенділікті арттыруға және өз денсаулығына қатысты жауапты көзқарастарды қалыптастыруға бағытталған ер денсаулығын нығайту мен сақтаудың сектораралық және гендерлік-спецификалық бағдарламаларын іске асыру қажеттілігін растау болып табылады. Зерттеу нәтижелерін МСАК ұйымының практикалық қызметінде қолдану алдын алуға болатын өлім-жітім көрсеткіштерін төмендетуге, ер азаматтардың өмір сүру сапасы мен ұзақтығын арттыруға көмектеседі.

Докторанттың жеке үлесі

Ұсынылған жұмыс Толғанбаева Камшат Ақжанқызының авторлық еңбегі болып табылады, онда диссертация тақырыбы бойынша заманауи әдебиеттерге өз бетінше шолу жүргізілді, зерттеудің барлық кезеңдері жоспарланып, өткізілді. Жұмыс нәтижесінде автор Алматы қаласының ер азаматтарына арналған орыс және қазақ тілдеріндегі мамандандырылған сауалнаманы бейімдеді, валидациялады және автоматтандырды. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымының орта медицина қызметкерінің тәжірибесінде қолданылатын ерлер денсаулығына қауіп факторларын кешенді бағалауға арналған құрылымдық чек парағы әзірленді. Қазақстан Республикасының төрт өңірлік облысы бойынша негізгі нозологиялар бойынша емделетін және алдын ала өлім-жітім бөлінісінде алдын алуға болатын өлім-жітім есептеулері жүргізілді.

Қорытындылар

1. 2015–2021 жылдар аралығындағы Қазақстандағы алдын алуға болатын өлім-жітімді талдау COVID-19 пандемиясының бұрын қол жеткізілген оң үрдістерге елеулі әсер еткенін көрсетті. 2015–2019 жылдары алдын алуға болатын өлім-жітімнің жалпы деңгейі 100 000 халыққа шаққанда 505,37-ден 432,55-ке дейін төмендегенімен, 2021 жылы бұл көрсеткіш 587,95-ке дейін өсті. Өсімнің негізгі үлесі профилактикалық шаралар арқылы алдын алуға болатын өлім-жітімге тиесілі болып, оның деңгейі 100 000 халыққа шаққанда 272,17-ден 382,50-ге дейін артты. Барлық өңірлерде ерлер арасындағы алдын алуға болатын өлім-жітім деңгейі әйелдерге қарағанда жоғары болды. Ең қолайсыз жағдай Шығыс Қазақстан облысында байқалды, мұнда 2021 жылы ерлер арасындағы көрсеткіш 100 000 халыққа шаққанда 962,86-ға жетті. Ең тұрақты динамика Астана қаласында тіркелсе, Алматы қаласы мен Ақтөбе облысында 2020–2021 жылдары өлім-жітімнің айқын өсуі байқалды. Алынған нәтижелер пандемияның профилактикалық және емдік көмектің қолжетімділігі мен тиімділігіне айтарлықтай әсер еткенін көрсетеді және алдын алуға болатын өлім-жітімді төмендету үшін өңірлік және гендерлік ерекшеліктерді ескеретін шараларды әзірлеу қажеттігін айқындайды.

2. 721 ер адам арасында темекі шегудің зияны (75,9%) және скринингтің мақсаттары (74,8%) туралы хабардарлық деңгейі жоғары болғанымен, профилактикалық белсенділік төмен деңгейде қалды: респонденттердің 28,2%-ы бір жыл ішінде дәрігерге қаралмаған, 76,6%-ы скрининг туралы ақпарат алмаған, ал 82,4%-ы ешқашан тексеруден өтуге шақырту алмаған. Темекі шегу жиілігі 18–29 жас тобындағы 22,7%-дан 45–59 жас тобындағы 35,4%-ға дейін өсті.

3. Ерлердің медициналық мінез-құлқына кәсіби тиесілілік елеулі ықпал етті. Басшылар мен мемлекеттік қызметшілердің 62,2%-ының жоғары білімі болса, біліктілігі жоқ жұмысшылар арасында бұл көрсеткіш небәрі 9,1%-ды құрады ($p < 0,001$). Медициналық көмекке жүгінудің негізгі кедергілері ретінде мамандарға жазылудың қиындығы (32,5%), емханалардың жұмыс кестесінің қолайсыздығы (31,8%) және денсаулық мәселелерін өз бетінше шешуге ұмтылу (25,1%) анықталды.

4. 13 сұхбаттың сапалық талдауы ерлердің алғашқы медициналық-санитариялық көмек қызметтеріне жүгінуіне кедергі келтіретін негізгі факторлар профилактикалық бағдарламалар туралы жеткіліксіз хабардарлық (13 сұхбаттың 10-ында), денсаулық сақтау жүйесіне сенімсіздік (9-ында), өзін-өзі емдеуге бейімділік (8-інде) және медициналық көмекті ұзақ күту (7-сінде) екенін көрсетті. Ерлердің басым бөлігі дәрігерге тек айқын симптомдар пайда болған кезде ғана жүгінген, ал отбасының, әсіресе жұбайының қолдауы медициналық көмекке уақытылы қаралуға ықпал еткен.

5. Зерттеу нәтижелері негізінде ерлер үшін профилактикалық ортаны қалыптастырудың алғашқы медициналық-санитариялық көмектің қолданыстағы жүйесіне кіріктірілген салааралық тәуекелге бағдарланған моделі әзірленді. Модель қауіп факторларын ерте анықтауды, ерлерді тәуекел деңгейі

бойынша стратификациялауды, дербестендірілген профилактикалық араласуларды және жұмыс берушілердің, отбасының және медицина қызметкерлерінің белсенді қатысуын көздейді. Ауруларды анықтауға басымдық беретін қолданыстағы тәсілден айырмашылығы, ұсынылған модель қауіп факторларының алдын алуға, ерлердің медициналық белсенділігін арттыруға және өз денсаулығына жауапкершілікпен қарауын қалыптастыруға бағытталған. Бұл өз кезегінде инфекциялық емес аурулардан болатын сырқаттанушылық пен алдын алуға болатын өлім-жітімді төмендетуге ықпал етуі мүмкін.

Практикалық ұсынылымдар

1. Денсаулық сақтау саласының басшылары мен ұйымдастырушыларына алдын алуға болатын өлім-жітімнің өңірлік ерекшеліктері мен қауіп факторларының таралу деңгейін ескере отырып, ерлер денсаулығын нығайтуға бағытталған бағдарламаларды әзірлеу және іске асыруды көздейтін инфекциялық емес аурулардың профилактикасына гендерлік бағдарланған тәсілді енгізу ұсынылады.

2. Алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарына профилактикалық бағдарламалар туралы белсенді ақпараттандыруды күшейту, халықты тәуекел деңгейі бойынша стратификациялау тәсілдерін енгізу, скринингтік тексерулермен қамтуды кеңейту және пациенттерді шақыру мен сүйемелдеудің цифрлық құралдарын дамыту арқылы еңбекке қабілетті жастағы ерлер арасында профилактикалық жұмысты жетілдіру ұсынылады.

3. Медициналық ұйымдардың басшыларына алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының, жұмыс берушілердің, отбасының және пациенттің өзара іс-қимылына негізделген, дербестендірілген профилактикалық технологиялар мен қауіп факторларын бағалау құралдарын пайдалануды көздейтін ерлер үшін профилактикалық ортаны қалыптастырудың әзірленген салааралық моделін енгізу ұсынылады.

4. Ерлердің медициналық белсенділігін арттыру және алдын алуға болатын өлім-жітімді төмендету мақсатында қауіп факторларын мониторингілеудің цифрлық технологияларын қолдану аясын кеңейту, профилактикалық кеңес берудегі орта буын медицина қызметкерлерінің рөлін күшейту және ерлердің өз денсаулығына жауапкершілікпен қарауын қалыптастыруға бағытталған ведомствоаралық ынтымақтастықты қамтамасыз ету ұсынылады.

Практикалық нәтижелерді сынақтан өткізу

Диссертациялық материалдың нәтижелері мен қорытындылары келесі конференцияларда ұсынылды және баяндалды:

-10-шы Ұлттық конгрессте және 3-ші Халықаралық Иран эпидемиология конгресінде P158 нөмірімен постермен баяндама. «Preventable mortality of men from endocrinological diseases in Kazakhstan».

- "қазіргі заманғы ғылыми әдіс" 2-ші халықаралық конференциясында (2023 жылғы 23-24 ақпан, Вена, Австрия) "елдің Батыс Қазақстан өңірінде алдын алуға болатын өлім-жітім" атты баяндамамен.

- "Денсаулық мәселелеріндегі сауаттылық: перспективалық сын-қатерлер" халықаралық конференциясында "медициналық сауаттылыққа байланысты Знания білімі, көзқарасы және көзқарасы" атты баяндамасымен (Алматы қ., 16 сәуір 2025 ж.).

- "ANaMedUniForum, жаңа буын-2025" халықаралық форумында "Алматы қаласының ер тұрғындарына медициналық-профилактикалық көмектің қолжетімділігі" тақырыбында баяндама жасады (Қоғамдық денсаулық сақтау: Тарих, жетістіктер және жаңа көкжиектер секциясы, Алматы қ., 5 маусым 2025 ж.).

Диссертациялық жұмыс шеңберінде авторлық куәлік (2026 жылғы "20" сәуірдегі № 70453 авторлық құқықпен қорғалатын объектілерге құқықтардың мемлекеттік тізіліміне енгізу туралы куәлік) ресімделді және енгізу актілері тіркелді ("Темір Пром XXI" ЖШС Saba Group құрылыс компаниясы, "Алматы Су" ШЖҚ МКК, "Тәртіп"АҚ, Алматы қаласындағы ҚР ҰҚК өңірлік әскери госпиталінің жанындағы емхана, Алматы қаласының ДСБ №5 Қалалық клиникалық ауруханасының жанындағы емхана) ғылыми нәтижелердің практикалық қолданылуын растайтын емхана.

Диссертация тақырыбы бойынша жарияланымдар

Диссертациялық жұмыс материалдары бойынша 4 мақала жарияланды, оның 2-уі Web of Science Core Collection және Scopus халықаралық дерекқорларында индекстелетін журналдарда:

- "Trends in avoidable mortality in Kazakhstan from 2015 to 2021" (International Journal of Health Policy and Management, Journal Citation Reports деректеріне сәйкес импакт фактор бойынша Q1 бірінші квартиліне кіреді).

- "Men' s access to Medical and Preventive Care in Almaty: a cross-Sectional Study by Occupation " (American Journal of Men, s Health, импакт факторы бойынша Q2 екінші квартиліне кіретін журнал).

және Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету Комитеті ұсынатын басылымдар тізбесіне кіретін журналдардағы 2 мақала:

- "Ерлер денсаулығын сақтау саласындағы саясат" (Қазақстан Фармациясы).

- "Genitourinary system disease-де өмір сүруге болатын морталит" (Ғылым және денсаулық сақтау).

және тезистер:

– студенттер мен жас ғалымдардың "ФАРАБИ ӘЛЕМІ" Халықаралық ғылыми конференциясының материалдар жинағында, Алматы, Қазақстан, 6-8 сәуір 2023 ж. - Алматы: Әл фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, 2023. – 190 б. ISBN 978-601-04-6274-8

-2-ші Халықаралық ғылыми конференция материалдарының жинағында "заманауи ғылыми әдістер" Вена, Австрия ISBN 978-9-6745-7628-8. DOI 10.5281/zenodo.7679346.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы

Диссертация 136 беттен тұратын мәтінде келтірілген және оған Нормативтік сілтемелер, Терминдердің анықтамалары, қысқартулар мен белгілердің тізімі, кіріспе, әдебиетке шолу, материалдар мен әдістердің сипаттамасы, өзіндік зерттеу нәтижелері, қорытындылар, қорытындылар және пайдаланылған әдебиеттер тізімі кіреді. Жұмыс 24 кесте мен 11 суретті біріктіреді. Библиографиялық тізімдерге 118 дереккөз кіреді.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Baker P. Tim Shand. Men's health: time for a new approach to policy and practice? J. Glob. Health. 2017;7(1):010306–010306. [\[DOI\]](#) [\[Europe PMC free article\]](#) [\[Abstract\]](#) [\[Google Scholar\]](#)

2. World Health Organization. (2018). *The health and well-being of men in the WHO European Region: Better health through a gender approach*. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/the-health-and-well-being-of-men-in-the-who-european-region-2018>

3. Tan, H. M., Ng, C. J., Hom, C. C. K. & Teo, C. H. Asian men's health report. Malaysian Men's Health Initiative http://menshealthmalaysia.org/wp-content/uploads/2016/03/Asian_Mens_Health_Report.pdf (2013).

4. Bureau of National Statistics of the Republic of Kazakhstan. (2024). Life expectancy at birth of the population of the Republic of Kazakhstan for 2023. Agency for Strategic Planning and Reforms. <https://stat.gov.kz/en/industries/social-statistics/demography/publications/157663/>

5. Aimyshev, T., Zhakhina, G., Yerdessov, S. et al. Mortality trends in Kazakhstan: insights from a million of deaths from 2014 to 2022. BMC Public Health 25, 2312 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23346-3>

6. Hyun JS. Vision and Strategies for Men's Health Research in an Aging Society. World J. Mens Health. 2018;36(3):173–175. [\[DOI\]](#) [\[Europe PMC free article\]](#) [\[Abstract\]](#) [\[Google Scholar\]](#)

7. Reis de Sousa, A., de Carvalho Félix, N. D., Rosendo da Silva, R. A., de Santana Carvalho, E. S., & Pereira, Á. (2023). Men's health care: concept analysis. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 41(1), e14. <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v41n1e14>