

ПИСЬМЕННЫЙ ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО РЕЦЕНЗЕНТА

на диссертационную работу Мамыркул Максат Болатұлы на тему
(*фамилия, имя, отчество докторанта*)

«Совершенствование оказания стационарной помощи взрослому населению в условиях пандемии на примере многопрофильных стационаров города Алматы», представленную на соискание степени доктора (PhD) по специальности 8D10101 – «Общественное здравоохранение»»

№ п/п	Критерии	Соответствие критериям (подчеркнуть один из вариантов ответа)	Обоснование позиции официального рецензента (замечания выделить курсивом)
1.	Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует направлениям развития науки и/или государственным программам	<p>1.1 Соответствие приоритетным направлениям развития науки или государственным программам:</p> <p>1) диссертация выполнена в рамках проекта или целевой программы, финансируемого(ой) из государственного бюджета (указать название и номер проекта или программы);</p> <p>2) диссертация выполнена в рамках другой государственной программы (указать название программы);</p> <p>3) диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан (указать направление).</p>	<p>Диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки "Наука о жизни и здоровье"; также соотносится с Концепцией развития здравоохранения Республики Казахстан на 2022-2029 годы.</p>
2.	Важность для науки	<p>Работа <u>вносит/не вносит</u> существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта/не раскрыта.</p>	<p>Диссертация имеет научную значимость, поскольку комплексно рассматривает последствия пандемии</p>

			<p>COVID-19 для многопрофильных стационаров г. Алматы: организационную трансформацию, экономическое бремя госпитализаций, профессиональное благополучие медицинских работников и готовность стационарной службы к будущим кризисам.</p>
3.	Принцип самостоятельности	<p>Уровень самостоятельности: 1) <u>высокий</u>; 2) <u>средний</u>; 3) <u>низкий</u>; 4) самостоятельности нет.</p>	<p>Автором самостоятельно выполнены обзор литературы, сбор и анализ статистических, социологических и экономических данных, интерпретация результатов, формулирование выводов и практических рекомендаций. Работа демонстрирует владение методологией исследований в области общественного здравоохранения.</p>
4.	Принцип внутреннего единства	<p>4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1) <u>обоснована</u>; 2) <u>частично обоснована</u>; 3) <u>не обоснована</u>. 4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации: 1) <u>отражает</u>; 2) <u>частично отражает</u>;</p>	<p>Структура диссертации логична: от теоретического анализа стационарной помощи в условиях пандемий автор переходит к материалам и методам, анализу деятельности</p>

	<p>3) не отражает.</p>	<p>стационаров, оценке профессионального благополучия персонала, экономического бремени и готовности системы. Цель, задачи, научная новизна, положения на защиту и выводы согласованы между собой.</p>
	<p>4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации: 1) <u>соответствуют</u>; 2) <u>частично соответствуют</u>; не соответствуют.</p>	
	<p>4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны: 1) <u>полностью взаимосвязаны</u>; 2) <u>взаимосвязь частичная</u>; 3) <u>взаимосвязь отсутствует</u>.</p>	
	<p>4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями: 1) <u>критический анализ есть</u>; 2) <u>анализ частичный</u>; 3) анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов; 4) анализ отсутствует.</p>	
<p>5. Принцип научной новизны</p>	<p>5.1 Научные результаты и положения являются новыми? 1) <u>полностью новые</u>; 2) <u>частично новые (новыми являются 25-75%)</u>; 3) <u>не новые (новыми являются менее 25%)</u>. 5.2 Выводы диссертации являются новыми? 1) <u>полностью новые</u>; 2) <u>частично новые (новыми являются 25-75%)</u>; 3) <u>не новые (новыми являются менее 25%)</u>. 5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обособленными: 1) <u>полностью новые</u>; 2) <u>частично новые (новыми являются 25-75%)</u>;</p>	<p>Новизна работы состоит в установлении закономерностей трансформации стационарной помощи г. Алматы в период COVID-19, комплексной оценке экономического бремени госпитализаций, выявлении факторов удовлетворенности медицинских работников организацией стационарной помощи и разработке</p>

		3) не новые (новыми являются менее 25%).	подходов к повышению устойчивости системы.
6.	Обоснованность основных выводов	Все основные выводы <u>основаны</u> /не основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах либо достаточно хорошо обоснованы (для qualitative research (куолигатив ресеч) и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам).	Выводы подтверждены ретроспективным анализом показателей за 2017-2025 гг., методами описательной статистики, линейной регрессии, segmented/interrupted time series analysis, оценкой cost-of-illness, анкетированием медицинских работников и интервью с менеджерами стационаров.
7.	Основные положения, выносимые на защиту	Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности: 7.1 Доказано ли положение 1? 1) <u>доказано</u> ; 2) скорее доказано; 3) скорее не доказано; 4) не доказано; 5) в текущей формулировке проверить доказанность положения невозможно. 7.2 Является ли тривиальным? 1) <u>да</u> ; 2) <u>нет</u> ; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно. 7.3 Является ли новым? 1) <u>да</u> ; 2) <u>нет</u> ; 3) в текущей формулировке проверить новизну положения	Положения на защиту соответствуют фактическим результатам диссертации. Первое положение подтверждается динамикой госпитализаций, коечного фонда, маршрутизации и показателей эффективности.

	<p>невозможно.</p>	
	<p>7.4 Уровень для применения: 1) узкий; 2) средний; 3) <u>широкий</u>; 4) текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно.</p>	
	<p>7.5 Доказано ли в статье? 1) <u>да</u>; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.</p>	
	<p>7.1 Доказано ли положение 2? 1) <u>доказано</u>; 2) скорее доказано; 3) скорее не доказано; 4) не доказано; 5) в текущей формулировке проверить доказанность положения невозможно.</p>	<p>Второе положение основано на данных анкетирования медицинских работников и анализе факторов организационной поддержки.</p>
	<p>7.2 Является ли тривиальным? 1) да; 2) <u>нет</u>; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно.</p>	
	<p>7.3 Является ли новым? 1) <u>да</u>; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно.</p>	

	<p>7.4 Уровень для применения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) узкий; 2) <u>средний</u>; 3) широкий; 4) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно. <p>7.5 Доказано ли в статье?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>да</u>; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно. 	
	<p>7.1 Доказано ли положение 3?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>доказано</u>; 2) скорее доказано; 3) скорее не доказано; 4) не доказано; 5) в текущей формулировке проверить доказанность положения невозможно. 	<p>Третье положение подтверждается расчетом клинического и экономического бремени.</p>
	<p>7.2 Является ли тривиальным?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>да</u>; 2) <u>нет</u>; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно. 	
	<p>7.3 Является ли новым?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>да</u>; 2) <u>нет</u>; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно. 	
	<p>7.4 Уровень для применения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) узкий; 2) <u>средний</u>; 3) широкий; 4) в текущей формулировке проверить тривиальность 	

	положения невозможно.	
	<p>7.5 Доказано ли в статье?</p> <p>1) <u>да</u>;</p> <p>2) <u>нет</u>;</p> <p>3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно.</p>	
	<p>7.1 Доказано ли положение 4?</p> <p>1) <u>доказано</u>;</p> <p>2) скорее доказано;</p> <p>3) скорее не доказано;</p> <p>4) не доказано;</p> <p>5) в текущей формулировке проверить доказанность положения невозможно.</p>	<p>Четвертое положение вытекает из комплексного анализа организационных, кадровых, ресурсных и управленческих аспектов.</p>
	<p>7.2 Является ли тривиальным?</p> <p>1) <u>да</u>;</p> <p>2) <u>нет</u>;</p> <p>3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно.</p>	
	<p>7.3 Является ли новым?</p> <p>1) <u>да</u>;</p> <p>2) <u>нет</u>;</p> <p>3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно.</p>	
	<p>7.4 Уровень для применения:</p> <p>1) <u>узкий</u>;</p> <p>2) <u>средний</u>;</p> <p>3) <u>широкий</u>;</p> <p>4) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно.</p>	

8	<p>Принцип достоверности и Достоверность источников представляемой информации.</p>	<p>7.5 Доказано ли в статье? 1) да; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно.</p> <p>8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана: 1) да; 2) нет.</p> <p>8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий: 1) да; 2) нет.</p> <p>8.3 Теоретические выводы, модели, выявленные взаимосвязи и закономерности доказаны и подтверждены экспериментальным исследованием (для направлений подготовки по педагогическим наукам результаты доказаны на основе педагогического эксперимента): 1) да; 2) нет.</p> <p>8.4 Важные утверждения подтверждены/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.</p> <p>8.5 Использование источников литературы достаточно / не достаточно для литературного обзора.</p>	<p>Достоверность обеспечивается применением нескольких взаимодополняющих методов исследования, использованием статистической отчетности, социологического инструментария, полуструктурированных интервью и экономического анализа. Список литературы включает 197 отечественных и зарубежных источников, что достаточно для раскрытия темы.</p>
9	<p>Принцип практической ценности</p>	<p>9.1 Диссертация имеет теоретическое значение: 1) да; 2) нет.</p>	<p>Практическая ценность заключается в рекомендациях по</p>

		<p>9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) да; 2) нет. <p>9.3 Предложения для практики являются новыми:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 24-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%). 	<p>оперативному переуплотнению фонда, расширению мощностей ОАРИТ, цифровому мониторингу нагрузок, совершенствованию маршрутизации, резервному финансированию, созданию запасов кислорода и СИЗ, а также программам психологической и организационной поддержки персонала.</p>
10	<p>Качество написания и оформления</p>	<p>Качество академического письма:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>высокое</u>; 2) ниже среднего; 3) низкое. 	<p>Диссертация написана в целом ясным академическим стилем, имеет последовательную структуру, достаточный объем иллюстративного и табличного материала. Терминология соответствует направлению "Общественное здравоохранение".</p>
11	<p>Замечания к диссертации</p>	<p>Имеются отдельные замечания, не снижающие общей положительной оценки диссертации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В разделе методологии целесообразно более явно выделить ограничения ретроспективного анализа и возможное влияние качества административных данных на интерпретацию результатов. 2. Также в работе имеются логические и статистические противоречия: 2.1. В Таблице 4 (стр. 42) указано, что частота повторных госпитализаций в эпидемический период (2023–2025 гг.) составила 0%. В условиях крупного мегаполиса и сложной системы здравоохранения достижение нулевого показателя повторных госпитализаций является крайне маловероятным и практически 	<p>Диссертация написана в целом ясным академическим стилем, имеет последовательную структуру, достаточный объем иллюстративного и табличного материала. Терминология соответствует направлению "Общественное здравоохранение".</p>

невозможным. Такой результат вызывает вопросы относительно полноты и точности сбора данных, либо их интерпретации, и может свидетельствовать о дефектах в системе учета или чрезмерной "очистке" данных.

2.2. Автор отмечает снижение средней длительности пребывания (СДП) пациентов в стационаре с 8.87 дня в допандемийный период до 8.27 дня в постпандемийный, интерпретируя это как "повышение общей эффективности стационарной помощи" (стр. 44). Хотя снижение СДП может быть индикатором эффективности, в контексте пандемии COVID-19 такое снижение могло быть вынужденным, обусловленным дефицитом коечного фонда и необходимостью быстрой выписки пациентов для освобождения мест. В таких условиях снижение СДП не всегда коррелирует с улучшением качества лечения или истинной эффективностью, а может указывать на выписку недолеченных пациентов или перевод их на амбулаторный этап, что требует более глубокого анализа.

2.3. В Таблице 13 (стр. 50) представлены прямые затраты на одного пациента. Отмечается резкий рост прямых медицинских затрат на одного пациента в 2021 году (\$2656.4) по сравнению с 2020 годом (\$767.1), что составляет увеличение более чем в 3.5 раза. При этом средняя продолжительность пребывания в стационаре выросла незначительно (с 8.2 до 9.8 дней). Автор объясняет этот скачок распространением более тяжелого варианта Delta (стр. 51), однако такой значительный рост стоимости требует более детального обоснования, например, за счет анализа динамики цен на лекарственные препараты, изменения протоколов лечения или увеличения использования дорогостоящих процедур.

2.4. В Таблице 10 (стр. 69-70) представлены результаты анкетирования медицинских работников, демонстрирующие высокий процент удовлетворенности по многим параметрам (часто более 80-90%). Эти данные диссонируют с многочисленными международными исследованиями, которые указывают на массовое выгорание, психологический дистресс и снижение удовлетворенности среди медицинских работников в период пандемии COVID-19. Возможно, при проведении анкетирования (которое, как указано, осуществлялось при содействии администрации медицинских организаций, стр. 31) имел место "эффект социальной желательности", когда респонденты склонны давать социально одобряемые ответы, особенно в присутствии представителей администрации.

2. Практические рекомендации могли бы быть усилены указанием этапов внедрения,

		<p>ответственных уровней управления и ориентировочных индикаторов мониторинга.</p> <p>3. В тексте встречаются отдельные редакционные и технические неточности, включая нестабильные переносы, опечатки и неоднородное оформление некоторых библиографических источников.</p> <p>Указанные замечания носят уточняющий характер и не влияют на научную состоятельность полученных результатов.</p>
12	<p>Научный уровень статей докторанта по теме исследования (в случае защиты диссертации в форме серии статей официальные рецензенты комментируют научный уровень каждой статьи докторанта по теме исследования)</p>	<p>Научный уровень публикаций соответствует требованиям.</p> <p>По теме диссертации опубликовано 4 работы, включая статью в журнале, индексируемом Scopus/Web of Science/PubMed: ClinicoEconomics and Outcomes Research, 2026, Q2, 74 процентиль, а также 3 статьи в журналах, рекомендованных КОКШНО МНВО РК.</p> <p>Публикации отражают основные результаты диссертации: организацию медицинских организаций в пандемию, экономическое бремя COVID-19, управление и готовность стационаров, динамику стационарной помощи г. Алматы.</p>
13	<p>Решение официального рецензента (согласно пункту 28 настоящего Типового положения)</p>	<p>Диссертационная работа Мамырқұл Мақсат Болатұлы на тему "Совершенствование оказания стационарной помощи взрослому населению в условиях пандемии на примере многопрофильных стационаров города Алматы" соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям PhD, имеет научную новизну, теоретическую и практическую значимость. Автор заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10101 - "Общественное здравоохранение".</p>

Рецензент:
Заведующая кафедрой эпидемиологии, биостатистики и доказательной медицины КазНУ имени аль-Фараби, ассоциированный профессор.



А.Е.Уалиева

ҚОЛТАҢБАСЫН
РАСТАЙМЫН
ПОДПИСЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО