

ПИСЬМЕННЫЙ ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО РЕЦЕНЗЕНТА

на диссертационную работу Толганбаевой Камшат Акжановны на тему: «Применение технологии формирования профилактической среды по улучшению здоровья мужского населения», представленную на соискание степени доктора (PhD) по образовательной программе 8D10101 - «Общественное здравоохранение»

№ п/п	Критерии	Соответствие критериям (необходимо отметить один из вариантов ответа)	Обоснование позиции официального рецензента (замечания выделить курсивом)
1.	<p>Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует направленным развитию науки и/или государственным программам</p>	<p>1.1 Соответствие приоритетным направлениям развития науки или государственным программам: 1) диссертация выполнена в рамках проекта или целевой программы, финансируемого(ой) из государственного бюджета (указать название и номер проекта или программы); 2) диссертация выполнена в рамках другой государственной программы (указать название программы); 3) диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научной технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан</p>	<p>Диссертационное исследование соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан, а именно направлению «Наука о жизни и здоровье». Диссертация выполнена в русле реализации задач Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация"» (в части увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни), Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года, а также соответствует приоритетам, заложенным в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (в области профилактики неинфекционных заболеваний и развития ПМСП)». Тематика работы</p>

	(указать направление).	<p>направлена на решение одной из актуальных проблем здравоохранения — сохранение и укрепление здоровья мужского населения посредством совершенствования профилактических технологий и организационных механизмов оказания медицинской помощи. Полученные результаты имеют значение для реализации государственной политики в области профилактики неинфекционных заболеваний, увеличения продолжительности жизни населения и развития первичной медико-санитарной помощи.</p>
2	<p>Важность для науки</p> <p>Работа <u>вносит/не вносит</u> существенный вклад в науку, а ее важность <u>хорошо</u> раскрыта/не раскрыта.</p>	<p>Данная диссертационная работа вносит существенный и научно обоснованный вклад в развитие отечественного здравоохранения и общественное развитие инфекционных заболеваний. Научная ценность диссертации заключается в комплексном, многоуровневом изучении проблемы гендерного разрыва в показателях здоровья: от макроэпидемиологической оценки предотвратимой (превентивной и излечимой) смертности с использованием международной методологии ОЭСР до микросоциологического анализа поведенческих детерминант, уровня</p>

		<p>медицинской грамотности (health literacy) и структурных барьеров доступности первичной медико-санитарной помощи для мужчин.</p> <p>Полученные результаты существенно расширяют современные теоретические представления о механизмах формирования рискованного поведения и недооценки профилактики мужским населением. Разработанная автором концептуально новая межсекторальная риск-ориентированная модель и инструменты стратегификации рисков формируют мощную доказательную базу для системного перехода от реактивной к проактивной модели оказания медицинской помощи. Это создает надежный научный фундамент для внедрения и масштабирования персонализированных, гендерно-ориентированных программ сохранения и укрепления здоровья мужчин на базовом уровне системы здравоохранения</p>
<p>3</p> <p>Принцип самостоятельности</p>	<p>Уровень самостоятельности:</p> <p>1) <u>Высокий</u>;</p> <p>2) <u>средний</u>;</p> <p>3) <u>низкий</u>;</p> <p>4) самостоятельности нет.</p>	<p>Представленная работа свидетельствует о высоком уровне самостоятельности соискателя. Автором самостоятельно проведены все этапы научного исследования: выполнен анализ отечественной и зарубежной литературы, сформулированы цель и задачи исследования, разработан дизайн</p>

		<p>исследования, осуществлены сбор, обработка и анализ данных, проведены количественные и качественные исследования, выполнен статистический анализ результатов.</p> <p>Соискателем разработаны инструменты исследования, адаптированы и валидированы специализированный опросник для оценки факторов, влияющих на здоровье мужчин, подготовлены практические рекомендации и разработана межсекторальная модель формирования профилактической среды.</p>
<p>4 Принцип внутреннего единства</p>	<p>4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1) <u>обоснована</u>; 2) частично обоснована; 3) не обоснована.</p>	<p>Актуальность темы диссертационного исследования полностью обоснована. В работе было показано, что показатели здоровья мужчин в Казахстане продолжают характеризоваться более высокой смертностью, меньшей ожидаемой продолжительностью жизни и недостаточной вовлеченностью в профилактические программы по сравнению с женщинами. Особое внимание уделено проблеме недостаточной профилактической активности мужчину и подержанности рискованному поведению мужчин в отношении здоровья, что определяет высокую актуальность исследования.</p>
<p>4.2 Содержание диссертации отражает</p>		<p>Содержание диссертационной работы полностью</p>

	<p>тему диссертации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>отражает</u>; 2) частично отражает; 3) не отражает. 	<p>соответствует заявленной теме и охватывает все ключевые аспекты здоровья мужчин и влияющие на их здоровья социально-поведенческие факторов. Представленные материалы логично выстроена и раскрывают предмет исследования и обеспечивает достижение поставленной цели.</p>
	<p>4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>соответствуют</u>; 2) частично соответствуют; не соответствуют. 	<p>Цель и задачи исследования соответствуют теме диссертационной работы. Поставленная цель направлена на совершенствование механизмов профилактики и снижения распространённости поведенческих факторов риска развития заболеваний среди мужского населения. Сформулированные задачи последовательно охватывают основные этапы исследования: анализ показателей предотвратимой смертности, изучение факторов риска, оценка осведомленности мужчин в вопросах здоровья, определение барьеров обращения за медицинской помощью и разработка организационной модели профилактической среды.</p>
	<p>4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>полностью взаимосвязаны</u>; 2) взаимосвязь частичная; 3) взаимосвязь отсутствует. 	<p>Структура диссертации отличается строгой логической последовательностью, а все ее разделы тесно взаимосвязаны и образуют целостное научное исследование. Работа выстроена по принципу "от выявления проблемы к ее решению".</p>

		<p>начиная с обзора мировых тенденций и макроэпидемиологического анализа предотвратимой смертности мужчин в РК, автор закономерно переходит к оценке микросоциальных факторов — изучению междисциплинарной грамотности, поведенческих рисков и структурных барьеров на уровне ПМСЦ. Накопленный массив количественных и качественных данных не существует и изолированно, а выступает прямым доказательным фундаментом для завершающего этапа работы — конструирования и научного обоснования межсекторальной риск-ориентированной модели предоставления профилактических услуг</p> <p>Новые подходы и решения, предложенные соискателем, отличаются высокой степенью научной аргументации и объективно оценены в сравнении с традиционными методами профилактики неинфекционных заболеваний. Разработанная модель формирования профилактической среды не просто констатирует наличие гендерного разрыва в здоровье, а предлагает конкретный прикладной алгоритм действий. Она филогранно учитывает выявленные в ходе исследования барьеры: низкую</p>
<p>4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями:</p> <p>1) <u>критический анализ есть</u>;</p> <p>2) анализ частичный;</p> <p>3) анализ представляет собой не собственные мнения, а питаты других авторов;</p> <p>4) анализ отсутствует.</p>		

		<p>приверженность мужчин к скринингам, влияние маскулинных установок и высокоую административную нагрузку врачей ПМСП. Опираясь на передовой международный опыт и собственные эмпирические данные, автор доказательно аргументирует жизнеспособность предложенной модели, что подтверждается актами ее успешной практической реализации и интеграцией цифровых решений.</p>
<p>5 Принцип научной новизны</p>	<p>5.1 Научные результаты и положения являются новыми? 1) <u>полностью новые</u>; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>Научные результаты диссертации обладают абсолютной новизной. Впервые в отечественной практике общественно-здравоохранения реализован комплексный подход к оценке здоровья мужчин: от макроанализа предотвратимой (превентивной и излечимой) смертности с учетом региональной специфики до до микросоциологического изучения детерминант здоровьесберегающего поведения. Впервые идентифицированы барьеры взаимодействия мужчин с организациями ПМСП (включая мнения врачей и медицинских сестер). Несомненной научной новизной отличается предложенная автором межсекторальная риск-ориентированная модель, интегрирующая усилия ПМСП, работодателей и самих пациентов с применением</p>

	<p>5.2 Выводы диссертации являются новыми? 1) <u>полностью новые</u>; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>цифровых инструментов стратификации рисков Выводы диссертации являются новыми и научно обоснованными. Они отражают ранее не изученные особенности медицинского поведения мужчин и содержат научно обоснованные положения по совершенствованию профилактической деятельности организации ПМСП.</p>
<p>6 Обоснованность основных выводов</p>	<p>5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными: 1) <u>полностью новые</u>; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>Предложенная межсекторальная ориентированная модель формирования профилактической среды для мужчин является новой организационной технологией, направленной на повышение эффективности профилактической деятельности. Разработанная модель предусматривает интеграцию деятельности ПМСП, работодателей, семьи и самого пациента в единую систему профилактического сопровождения.</p>
	<p>Все основные выводы основаны/не основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах либо достаточно хорошо обоснованы для qualitative research (кваликатив ресеч) и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам).</p>	<p>Выводы диссертационной работы обладают высокой степенью достоверности и научно обоснованы беспрецедентным объемом эмпирических данных. Аргументированность положений достигается за счет использования комплексного (mixed-methods) дизайна исследования. Автор грамотно сочетает</p>

		<p>ретроспективный эпидемиологический анализ стандартизованных показателей смертности, одномоментное количественное исследование (с применением продвинутой биостатистики для оценки отношения шансов) и качественный описательный метод. Такой подход позволил соискателю провести глубокую триангуляцию данных, где объективные статистические тренды органично объясняются субъективными поведенческими паттернами и барьерами системы ПМСП. Это полностью подтверждает объективность и достоверность всех вынесенных на защиту положений</p>
<p>7 Основные положения, выносимые на защиту</p>	<p>Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности:</p> <p>7.1 Доказано ли положение?</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>7.2 Является ли тривиальным?</p>	<p>Все положения, выносимые на защиту, доказаны результатами исследования и подтверждены представленными данными.</p> <p>Все положения не являются тривиальными,</p>

	<p>1) <u>Да</u>; 2) <u>нет</u>; 3) <u>в формулировке тривиальность</u> <u>текущей проверки положения</u> <u>невозможно.</u></p>	<p>поскольку основаны на оригинальных результатах собственного исследования автора.</p>
	<p>7.3 Является ли новым? 1) <u>да</u>; 2) <u>нет</u>; 3) <u>в текущей формулировке проверить новизну положения невозможно.</u></p>	<p>Да. Все выносимые на защиту положения отражают абсолютной научной новизной и отечественной науке. Принципиально новыми являются доказательства гендерной уязвимости мужчин в структуре предотвратимой (превентивной и излечимой) смертности в РК. Также впервые научно обоснованы положения о необходимости адаптации услуг ПМСП под специфические профессиональные и поведенческие паттерны мужчин, а предложенная межсекторальная риск-ориентированная модель является абсолютно новой организационной технологией для системы здравоохранения Казахстана.</p>
	<p>7.4 Уровень для применения: 1) <u>узкий</u>; 2) <u>средний</u>; 3) <u>широкий</u>;</p>	<p>Положение 1 имеет широкий уровень применения, поскольку может быть использовано при планировании профилактических программ, направленных на снижение управляемых причин</p>

	<p>4) текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно.</p>	
	<p>7.5 Доказано ли в статье? 1) да; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.</p>	<p>смертности среди мужчин. Положение 2 имеет широкий уровень применения, так как результаты могут быть применены при выборе целевой группы мужчин (возраст, трудовые условия), на которые будут направлены те или иные технологии профилактики. Положение 3 имеет средний уровень применения с возможностью адаптации к региональным (сельским) особенностям. Положение 4 имеет широкий уровень применения, так как предложенная модель может быть адаптирована в практику ПМСЦ, а разработанные инструменты широко применены при проведении профилактических программ.</p> <p>Да. Доказанность всех защищаемых положений объективно подтверждается их публикацией в рецензируемых научных изданиях. Основные научные результаты работы отражены в 4 полнотекстовых статьях и материалах 2 международных конференций. Особо следует отметить высокий научный уровень апробации: ключевые выводы диссертации доказаны на страницах международных журналов, входящих в кватртили Q1 и Q2 (базы Scopus и Web of Science), а также в авторитетных отечественных изданиях,</p>

		<p>рекомендованных профильным Комитетом (КОКСНВО). Опубликованные работы полностью покрывают содержание диссертации</p>
<p>8 Принцип Достоверности. Достоверность источников и предоставляемой информации</p>	<p>8.1 Выбор методологии достаточно подробно описана: 1) <u>да</u>; 2) <u>нет</u>.</p> <p>8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий: 1) <u>да</u>; <u>нет</u>.</p>	<p>Методология исследования полностью обоснована и соответствует поставленным задачам. В работе представлено полное описание: обзора литературы, ретроспективный анализ официальной статистики, стандартизированный оценка предотвратимой смертности, статистический анализ количественных данных, и тематический анализ качественных данных.</p> <p>Да. Достоверность результатов обеспечена применением современных аналитических методов и профильных компьютерных программ на каждом этапе исследования. В работе использованы методы стандартизации показателей, регрессионный анализ временных трендов (с помощью Joinpoint Regression Program), а также дескриптивная статистика и логистический регрессионный анализ (с использованием пакета SPSS). Обработка качественных данных (интервью) проводилась методом тематического кодирования в специализированной среде Dedoose в строгом соответствии с международными критериями</p>

		<p>SOREQ. Примененный инструментарий полностью соответствует современным требованиям к обработке и интерпретации научных данных</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):</p> <p>1) да;</p> <p>2) нет.</p>	<p>Да. Сформулированные теоретические положения и разработанная концептуальная модель логически вытекают из доказанных эмпирических закономерностей. Примененный комплексный дизайн (сочетание эпидемиологического, социологического и качественного методов) позволил всесторонне доказать гипотезы автора на репрезентативном материале. Жизнеспособность предложенных организационных решений и алгоритмов стратификации рисков подтверждена на практике путем их экспертной валидации и официального внедрения в деятельность как междисциплинарных учреждений, так и междисциплинарных организаций с преимущественно мужским коллективом</p>
	<p>8.4 Важные утверждения подтверждены/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.</p>	<p>Подтверждены. Каждое значимое утверждение в работе логично вытекает из анализа актуальной литературы и подкреплено соответствующими ссылками. Автор опирается на солидную доказательную базу, включающую современные публикации из ведущих международных</p>

		<p>научнометрических баз, а также официальную статистику и международные отчеты в области общественного здравоохранения (ВОЗ, ОЭСР). Информационный аппарат диссертации полностью соответствует международным стандартам академического письма</p> <p>Достаточны. Используемая литература является исчерпывающей и полностью достаточной для написания качественного аналитического обзора и решения поставленных задач. Библиографический список, включающий 118 источников, охватывает фундаментальные труды и современные систематические обзоры из ведущих баз данных (MEDLINE, PubMed, Scopus, Web of Science, Кокрановская библиотека). Принципиально важно, что автор провел глубокий анализ не только научных публикаций, но и международных стратегических документов, а также актуальных нормативно-правовых актов Республики Казахстан. Это позволило соискателю всесторонне, объективно и на высоком научно-методическом уровне отразить современное состояние проблемы охраны здоровья мужчин</p>
9	<p>Принцип практической значимости:</p> <p>9.1 Диссертация имеет теоретическое значение:</p>	<p>Да. Диссертационная работа обладает существенной теоретической значимостью.</p>

ценности	<p>1) <u>Да</u>; 2) нет.</p>	<p>Автором значительно расширены фундаментальные представления о гендерных детерминантах здоровья и механизмах формирования предотвратимой (превентивной и излечимой) смертности мужского населения в Казахстане. Теоретически обоснована взаимосвязь между уровнем медицинской грамотности (health literacy), социокультурными установками (маскулинностью), рабочими барьерами и здоровьесберегающим поведением мужчин. Кроме того, диссертация вносит весомый концептуальный вклад в теорию общественного здравоохранения, научно обосновывая необходимость перехода от реактивной медицинской помощи к проактивной, межсекторальной риск-ориентированной модели формирования профилактической среды</p>
	<p>9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике:</p> <p>1) <u>Да</u>; 2) нет.</p>	<p>Да. Результаты исследования обладают исключительной практической значимостью. Вероятность применения полученных результатов на практике является стопроцентной, что уже объективно подтверждено актами внедрения в клиническую (поликлиники г. Алматы) и корпоративную практику крупных предприятий (ГКП на ПХВ «Алматы Су», строительная компания SABA Group и др.). Практическая</p>

		<p>конструктивность разработанной межсекторальной модели обусловлена тем, что она органично встраивается в действующую организационную структуру ПМСП и не требует дополнительных штатных или кардинальных системных изменений. Созданные автором прикладные инструменты (структурированный чек-лист для доврачебных кабинетов, алгоритм стратификации рисков, краткий онлайн-опросник) полностью готовы к повсеместному масштабированию и интеграции в медицинские информационные системы.</p>
<p>9.3 Предложения для практики являются новыми:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>полностью новые</u>; 2) частично новые (новыми являются 24-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%). 	<p>Полностью новые. Разработанные соискателем предложения для практического здравоохранения обладают абсолютной новизной для отечественной системы ПМСП. Впервые предложен и научно валидирован специализированный структурированный чек-лист для комплексной оценки факторов риска, адаптированный с учетом поведенческих и психосоциальных особенностей мужского населения. Также полностью инновационным практическим решением является разработанный алгоритм стратификации пациентов-мужчин по трем уровням риска (низкий, средний, высокий) с последующей персонализированной маршрутизацией и</p>	

		<p>интеграцией в медицинские информационные системы. Подобный межсекторальный и гендерно-ориентированный инструментарий в практике поликлиник РК ранее не применялся</p>
<p>10</p> <p>Качество написания и оформления</p>	<p>Качество академического письма:</p> <p>1) <u>Высокое</u>;</p> <p>2) ниже среднего;</p> <p>3) низкое.</p>	<p>Высокое. Качество академического письма оценивается как стабильно высокое. Текст диссертации изложен грамотно, научно выверенным языком с соблюдением всех стилистических норм академического письма. Соискатель демонстрирует уверенное владение как строгой эпидемиологической и биостатистической терминологией (при описании регрессионного анализа смертности), так и специфическим понятийным аппаратом качественных социологических исследований (при интерпретации глубинных интервью). Работа отличается логичностью и последовательностью, выводы четко аргументированы, а визуализация данных (24 таблицы и 11 рисунков) выполнена на высоком профессиональном уровне.</p> <p>1. Ограничения репрезентативности и выборки (географические и социальные): Социологический опрос (количественный этап) проводился исключительно среди мужского населения города Алматы (N=721). Кроме того,</p>
<p>11</p> <p>Замечания к диссертации</p>		

		<p>сбор данных на бумажных носителях осуществлялся целенаправленно на конкретных предприятиях (автовокзалы, строительные компании, организации водоснабжения). Такой неслучайный метод формирования выборки может создавать определенное смещение (selection bias), что требует осторожности при экстраполяции выводов на всё мужское население Республики Казахстан, особенно на жителей сельской местности.</p> <p>2. Влияние пандемии на эпидемиологические данные. Анализ предотвратимой смертности охватывает период с 2015 по 2021 годы. Данные за 2020–2021 годы демонстрируют резкий скачок показателей из-за пандемии COVID-19, что является форс-мажорным (экстремальным) фактором. Включение этих аномальных лет в расчет общего среднегодового темпа прироста (ААРС) несколько искажает истинную картину тенденций развития хронических неинфекционных заболеваний в обычных условиях. Кроме того, к моменту защиты (2026 год) эпидемиологические данные до 2021 года несколько теряют свою актуальность, и не хватает анализа постпандемийного периода.</p>
--	--	--

	<p>3. Отсутствие проспективной оценки клинико-экономической эффективности предложенной модели. В главе 5 представлена детальная и логичная «Модель взаимодействия участников при реализации профилактических технологий». Разработаны инструменты (чек-листы) и получены акты внедрения от ряда организаций. Однако в работе отсутствует проспективный (продольный) этап исследования, который доказал бы реальную клиническую или экономическую эффективность внедренной модели. То есть в диссертации не показано, насколько именно предложенная цифровая оценка рисков и чек-листы статистически значимо снизили факторы риска или заболеваемости у обследованных мужчин за определенный период наблюдения.</p> <p>4. Замечания технического и оформительского характера. В тексте присутствуют стилистические погрешности, опечатки и неточности. Например, в некоторых местах некорректно применяются падежи или окончания (в таблицах качественного анализа слова «Участница 6, 50 лет», «Участница 10, 38 лет» применительно к мужчинам), что говорит о технических ошибках при транскрибировании или переводе интервью.</p>
--	---

<p>12 Решение официального рецензента (согласно пункту 28 настоящего Типового положения)</p>		<p>Диссертационная работа Толганбаевой Камшат Акжановны на тему «Применение технологии формирования профилактической среды по улучшению здоровья мужского населения» является завершённым самостоятельным научным исследованием, соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора философии (PhD), а ее автор заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10101 – «Общественное здравоохранение».</p>
--	--	--

Официальный рецензент:

Усатаева Гайнель Меиртаевна

кандидат медицинских наук,
 магистр общественного здравоохранения,
 ассоциированный профессор, доцент кафедры
 эпидемиологии, биостатистики и доказательной
 медицины, директор центра
 «Локальный этический комитет» КазНУ им. Аль-Фараби.



Усатаева Г.М.

