

### Письменный отзыв официального рецензента

**Джусупова Кенешбека Осконбаевича** – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой общественного здравоохранения Международной высшей школы медицины, г. Бишкек, Кыргызская Республика

на диссертацию по форме серии статей Жамантаева Олжаса Кенжегалиевича на тему: «Влияние социально-экономических факторов на медико-демографические показатели населения Республики Казахстан» на соискание степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 6D110200 – «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	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) <u>диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан</u>	Работа полностью согласуется с приоритетным направлением «Наука о жизни и здоровье населения», утвержденным Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан. Тема напрямую связана с реализацией государственных программ в области здравоохранения, такими как Концепция развития здравоохранения до 2026 года и Программа модернизации инфраструктуры здравоохранения на 2024–2030 годы, а также с задачами цифровой трансформации и социальной стабильности, обозначенными в Послании Президента РК. Цель исследования соответствует задачам национальной стратегии по снижению младенческой и материнской смертности и повышению ожидаемой продолжительности жизни.
2.	Важность для науки	<u>Работа вносит/не вносит существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта/не раскрыта.</u>	Исследование представляет значимый вклад в развитие отечественной школы общественного здравоохранения. Исследование вносит вклад в развитие теории социальных детерминант здоровья (SDOH) применительно к казахстанскому и центральноазиатскому контексту, предлагает новые количественные оценки и методологические подходы.
3.	Принцип самостоятельности	Уровень самостоятельности: 1) <u>высокий</u> ; 2) средний; 3) низкий; 4) самостоятельности нет.	Степень самостоятельности диссертанта высокая. Формулировка гипотез, отбор переменных, анализ данных и обсуждение результатов выполнены самостоятельно. Автор является корреспондирующим или первым автором в

			ключевых публикациях, что свидетельствует о его ведущей роли в проведении исследований и анализе данных.
4.	Принцип внутреннего единства	4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1) <u>обоснована</u> ; 2) частично обоснована; 3) не обоснована.	Актуальность подробно раскрыта через связь с государственными программами, международными целями (ЦУР ООН) и научной литературой.
		4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации: 1) <u>отражает</u> ; 2) частично отражает; 3) не отражает.	Все разделы и статьи последовательно раскрывают влияние социально-экономических факторов на медико-демографические показатели.
		4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации: 1) <u>соответствуют</u> ; 2) частично соответствуют; 3) не соответствуют.	Цель и четыре задачи логично вытекают из темы и направлены на её всестороннее раскрытие.
		4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны: 1) <u>полностью взаимосвязаны</u> ; 2) взаимосвязь частичная; 3) взаимосвязь отсутствует.	Структура работы (от анализа младенческой и материнской смертности к детской заболеваемости и разработке рекомендаций) демонстрирует последовательность и целостность.
		4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями: 1) <u>критический анализ есть</u> ; 2) анализ частичный; 3) анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов; 4) анализ отсутствует.	В статьях представлен обзор литературы, на фоне которого обосновывается новизна полученных результатов и их отличие от предыдущих исследований. Автор проводит критический анализ известных подходов и сопоставляет свои результаты с данными международных исследований. Анализ собственный, аргументированный, не сводится к пересказу чужих мнений.
5.	Принцип научной новизны	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%).	Впервые для Казахстана получены количественные оценки «эластичностей» показателей, выявлены новые связи медико-демографических индикаторов с конкретными социально-экономическими факторами.
		5.2 Выводы диссертации являются новыми? 1) <u>полностью новые</u> ;	Выводы оригинальны, сформулированы на основании собственных расчетов и моделей, не повторяют существующие публикации. Выводы содержат новые для

		<p>2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).</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>национального контекста количественные зависимости и рекомендации.</p> <p>Предложена интеграция новых показателей в мониторинговые панели и разработан методологический подход к расчёту «индекса риска».</p>
6.	Обоснованность основных выводов	<p><u>Все основные выводы основаны</u>/не основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах либо достаточно хорошо обоснованы (для qualitative research (куолитатив ресеч) и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам).</p>	<p>Выводы основаны на репрезентативных официальных данных, проанализированных с помощью современных статистических методов (регрессионный анализ, панельные модели).</p>
7.	Основные положения, выносимые на защиту	<p>Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности:</p> <p>7.1 Доказано ли положение? 1) <u>доказано</u>; 2) скорее доказано; 3) скорее не доказано; 4) не доказано; 5) в текущей формулировке проверить доказанность положения невозможно.</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 новизну положения невозможно.</p> <p>7.4 Уровень для применения: 1) узкий; 2) средний; 3) <u>широкий</u>;</p>	<p>Связь младенческой смертности с социально-экономическими детерминантами доказана на основании регрессионных моделей, положение не является тривиальным и имеет широкий потенциал применения. Показано влияние образования, охвата антенатальной помощью и случаев домашнего насилия на материнскую смертность – положение доказано и новое. Ассоциация неравенства доходов и безработицы с детской заболеваемостью подтверждена статистически и расширяет теорию социальных детерминант здоровья. Все четыре положения, перечисленные в аннотации, обладают новизной, нашли своё подтверждение в результатах исследований, опубликованных в статьях Q1/Q2. Они имеют практическую значимость для системы здравоохранения и социальной политики.</p>

		4) в текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно. 7.5 Доказано ли в статье? 1) <u>да</u> ; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.	
8.	Принцип достоверности. Достоверность источников и предоставляемой информации	8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана: 1) <u>да</u> ; 2) нет.	Методология обоснованна. Используются ретроспективный панельный дизайн, современные эконометрические и биостатистические методы. Методология детально описана.
		8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий: 1) <u>да</u> ; 2) нет.	Применены множественная линейная регрессия, панельные/смешанные модели, анализ в IBM SPSS и R-Studio.
		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) <u>да</u> ; 2) нет.	Все выявленные взаимосвязи подтверждены статистическим анализом агрегированных данных за длительный период. Теоретические выводы подкреплены эмпирическими результатами
		8.4 <u>Важные утверждения подтверждены/частично подтверждены/не подтверждены</u> ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.	В диссертации и, как следствие, в статьях, важные утверждения опираются на актуальную международную литературу (присутствуют ссылки на международные и национальные исследования, официальные документы).
		8.5 <u>Использованные источники литературы достаточны/не достаточны</u> для литературного обзора.	Количество источников обширно, и их качество достаточно для целей исследования. В списке источников указаны данные национальной статистики, ВОЗ, Всемирного банка, UNICEF, а также современные научные публикации.
9	Принцип практической ценности	9.1 Диссертация имеет теоретическое значение: 1) <u>да</u> ; 2) нет.	Работа имеет теоретическую значимость, она развивает теоретическую базу социальных детерминант здоровья применительно к условиям Казахстана.

		<p>9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике:</p> <p>1) <u>да</u>;</p> <p>2) <u>нет</u>.</p>	<p>Практическая ценность высока: результаты уже внедрены в аналитическую и образовательную деятельность Карагандинского медицинского университета и Национального центра развития здравоохранения имени С. Каирбековой.</p>
		<p>9.3 Предложения для практики являются новыми:</p> <p>1) <u>полностью новые</u>;</p> <p>2) <u>частично новые</u> (новыми являются 25-75%);</p> <p>3) <u>не новые</u> (новыми являются менее 25%).</p>	<p>Рекомендации включают создание нового интегрального «индекса риска» и интеграцию специфических социально-экономических индикаторов в мониторинг.</p>
10.	Качество написания и оформления	<p>Качество академического письма:</p> <p>1) <u>высокое</u>;</p> <p>2) <u>среднее</u>;</p> <p>3) <u>ниже среднего</u>;</p> <p>4) <u>низкое</u>.</p>	<p>Диссертация структурирована, изложена ясным научным языком. Статьи опубликованы в ведущих международных рецензируемых журналах (Q1, Q2 в Web of Science), что свидетельствует о высоком качестве оформления и научного уровня.</p>
11.	Замечания к диссертации		<p>Существенных замечаний нет. Можно отметить, что в дальнейших исследованиях было бы ценно расширить анализ на популяционные данные для более глубокого изучения причинно-следственных связей.</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 всех четырёх статей, составляющих диссертацию, является высоким. Статьи опубликованы в журналах первого и второго квартилей (Q1, Q2) в базах данных Clarivate Analytics (Web of Science), что подтверждает их соответствие международным стандартам научной новизны, методологии и значимости. В основе анализа всего диссертационного исследования ретроспективные панельные данные по регионам Казахстана. Для обработки применялись множественные регрессионные модели, модели с фиксированными и случайными эффектами, логарифмические преобразования для оценки эластичности показателей.</p> <p>Подходы соответствуют международным стандартам анализа медико-социальных данных, что обеспечивает достоверность выводов.</p> <p><b>Анализ отдельных публикаций</b></p> <p>1. «<i>Infant Mortality Trends and Determinants in Kazakhstan</i>» (Children, 2023)</p> <p>В статье рассмотрен длительный период – с 2000 по 2020 г. Авторы зафиксировали устойчивое снижение младенческой смертности, но одновременно выявили заметные различия между регионами, связанные с социально-экономической неоднородностью страны. Работа выделяется тщательной статистической проработкой: проведены корреляционный анализ, пошаговая регрессия, проверка на коллинеарность. Коэффициент детерминации свидетельствует о хорошей объясняющей способности модели. Интерпретация коэффициентов выполнена корректно, что говорит о владении современными методами анализа.</p>	

Теоретически исследование опирается на концепцию социальных детерминант здоровья и встраивает казахстанские данные в контекст Целей устойчивого развития, задача 3. Уровень работы соответствует журналам квартилей Q1–Q2.

2. «*Relationships between infant mortality and socioeconomic and demographic factors in Kazakhstan*» (BMC Public Health, 2025)

Исследование развивает предыдущие выводы на данных 2010–2021 гг. С помощью моделей с фиксированными эффектами и логарифмических преобразований авторы показали уровень безработицы и бедности статистически значимо повышает коэффициент младенческой смертности, рост прожиточного минимума и улучшение жилищной обеспеченности снижают риск. Модель объясняет более 60 % вариации показателя, что подтверждает её надёжность. Статья соответствует стандартам журналов Q1–Q2 (Scopus/WoS).

3. «*Factors associated with maternal mortality in Kazakhstan: a pre- and during-pandemic comparison*» (Frontiers in Public Health, 2024)

Работа фокусируется на влиянии пандемии COVID-19 на материнскую смертность. Сравнительный анализ 2019 и 2020 гг. проведён с разделением предикторов на две группы: организационные и социально-экономические. Выявлены значимые факторы (охват антенатальной помощью, количество организаций первичной медико-санитарной помощи, случаи домашнего насилия).

Результаты имеют прикладное значение для национальной политики в области охраны материнства. Сочетание строгой статистики и практической интерпретации подтверждает высокий научный уровень исследования.

4. «*Pre-COVID era pediatric disease incidence in Kazakhstan*» (Frontiers in Public Health, 2025)

Статья расширяет рамку анализа, изучая детскую заболеваемость как следствие социально-экономических условий и состояния инфраструктуры здравоохранения. Для учёта временных зависимостей и межрегиональных различий применены линейные смешанные модели с авторегрессионной структурой ковариации.

Установлены статистически значимые связи между уровнем безработицы и ростом респираторных заболеваний у детей, неравенством доходов и увеличением нервных расстройств. Методология соответствует современным стандартам эконометрики, что демонстрирует профессионализм автора и владение сложными инструментами анализа панельных данных.

#### **Общие выводы по серии статей**

Серия публикаций формирует целостную картину от младенческой и материнской смертности до детской заболеваемости. Ключевые достижения:

1. Эмпирически подтверждена связь социально-экономических факторов (бедность, безработица, жилищные условия, неравенство доходов) с основными показателями здоровья населения.

		<p>2. Впервые для Казахстана рассчитаны количественные эластичности, показано, на сколько процентов меняются исходы при изменении детерминант на 1%.</p> <p>3. Успешно адаптированы методы панельного анализа и смешанных моделей к национальному контексту, что повышает доказательность выводов.</p> <p>Все работы опубликованы в журналах первого и второго квартилей Web of Science и Scopus, имеют цитирования и признаны международным научным сообществом. Результаты воспроизводимы, а статистические выводы обоснованы.</p>
13.	Решение официального рецензента (согласно пункту 28 настоящего Типового положения)	<p>Диссертация Жамантаева Олжаса Кенжегалиевича выполнена на современном научно-методологическом уровне, соответствуют всем требованиям, предъявляемым к диссертациям в форме серии статей, и по совокупности показателей заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».</p>

К.м.н., доцент, заведующий кафедрой общественного здравоохранения  
Международной высшей школы медицины, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Джусупов К.О.

Подпись гр. *Джусупова К.О.*  
 заверяю:  
 Руководитель отдела управления персоналом ИВИИ  
 « *01* » *12* 20*25* г. М.Н. Ярыш

