

8D10103 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) академиялық дәрежесін алуға үміткер Абильдина Акбота Сулеймановнаның «Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының тұжырымдамасын пайдалана отырып, қазақстандық оқушылардың денсаулығын нығайтудың кешенді бағдарламасын жетілдіру»

тақырыбындағы диссертациялық жұмысы туралы

### **аннотация**

**Тақырыптың өзектілігі.** Оттаваның денсаулықты нығайту Хартиясында «денсаулықты адамдар күнделікті өмірінде нығайтады: олар оқитын, жұмыс істейтін, ойнайтын және өмір сүретін жерінде» деп белгіленген (ДДҰ, 2019). Мектеп тек білім беру жетістіктерін құрудағы ғана емес, сонымен қатар оқушылардың өз қауымдастықтарының белсенді қатысушылары болуы үшін сауықтыру мүмкіндіктерін құрудағы іргелі институт болып табылады (St Leger L., 2001, Open M., 2017, Dabravolskaj J., 2020)

Көптеген шетелдік зерттеулер «Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер» (ДНБЕМ) тұжырымдамасы арқылы мектептердегі денсаулық көрсеткіштерін жақсартудағы қоршаған орта принципіне негізделген тәсілдің әлеуетін көрсетті (Darlington E. J., Violon N., Jourdan D., 2018). Жақсы жобаланған ДНБЕМ бағдарламалары үнемді, себебі олар балаларды денсаулыққа пайдалы мінез құлықты таңдауға және зиянды әдеттерді азайтуға шақырады (Laxminarayan R., Chow J., Shahid-Salles S. A.).

ДНБЕМ тұжырымдамасын іске асыру принципі алты негізгі саланы қамтитын бағалау және жоспарлау құралдарын қолдануға негізделген (денсаулық сақтау саясаты, физикалық және әлеуметтік орта, қоғаммен байланыс, жеке денсаулық дағдылары және денсаулық сақтау қызметтері), олар мектептерге мектеп денсаулығының нақты мәселелерін стратегиялық шешуге көмектесу үшін жасалған. Әрбір негізгі аймақта, сол аймаққа тән, контекстті ескере отырып, өзекті, бейімделетін және қол жеткізуге болатын бірқатар компоненттер мен тиісті көрсеткіштер жиынтығы бар.

2017 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) қолдауымен Қазақстан Республикасында Маңғыстау, Қызылорда облыстары мен Алматы және Астана қалаларындағы 6 мектепте ШЖСБ пилоттық енгізу жүргізілді. Пилоттық жобаның қорытындысы бойынша білім сапасының өсуі және сыныптардағы денсаулық көрсеткіштерінің жақсаруы, салауатты өмір салтын (СӨС) қалыптастыру бойынша сыныптан тыс іс-шаралардың жандануы, оқушылардың тамақтану сапасының жоғарылауы атап өтілді; суға арналған диспенсерлер және фильтрі бар ауыз су бұрқақтары орнатылды; спорттық нысандар, спорттық мүкәммал, әдістемелік әдебиеттер сатып алынды; жаңа үйірмелер және тағы басқалар ашылды.

Олардың жетістіктерінің бірі – артық салмағы бар оқушылар санының азаюы: жобаның басында мұндай оқушылар 88 адам, жобаның соңында 63 адам болды. Жобаның тағы бір нәтижесі денсаулықты нығайтатын кез-келген спорт түрімен айналысуға қызығушылық танытқан оқушылардың 25% - ға өсуі болды.

Ұлттық зерттеу нәтижелері бойынша 8 және 9 жастағы қазақстандық балалардың 19,1% - дене салмағы артық, балалардың 6,0% - семіздік, 1,1% –

шамадан тыс семіздік, балалардың 3,4% - дене салмағы жеткіліксіз (Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Слажнева Т.И., 2017).

ДНБЕМ іске асырудағы барлық мүдделі тараптардың міндеттемелерін бекіту үшін «Әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау «Дені сау ұлт» мемлекеттік бағдарламасына енгізілді. Бұдан басқа, бұл зерттеу «Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер» жобасын іске асыру жөніндегі Жол картасында бекітілген (№01-1-0/9305-вн, 11.09.2020 ж.). Жоба мектеп ортасында оқушылардың, оқытушылар мен оқытушылар құрамының денсаулығын сақтау және нығайту үшін басым бағыт ретінде айқындалған.

Осылайша, бұл тақырыптың өзектілігі қазақстандық оқушылардың денсаулығын нығайту бағдарламаларын егжей-тегжейлі талдауға ықпал етті.

### **Зерттеу мақсаты**

Бастауыш буын оқушыларының мектеп базасында ДДҰ «Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектеп» тұжырымдамасын және денсаулықты нығайтудың дәстүрлі бағдарламасын пайдалана отырып, денсаулықты нығайту бағдарламаларының тиімділігін салыстыру негізінде Қазақстанның мектеп Денсаулық сақтау жүйесін бағалау.

### **Зерттеу міндеттері**

1. Мектептегі медициналық қызметтер шеңберінде балалардың денсаулығын нығайту мәселелеріне қажеттіліктерін зерделеу;

2. Дене салмағының индексі (ДСИ) негізінде ДНБЕМ тұжырымдамасы шеңберіндегі шаралардың тиімділігін бағалау;

3. Ата-аналардың сауалнамасы негізінде өмір салты, тамақтану және физикалық белсенділік факторларын анықтау;

4. ДДҰ «Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектеп» тұжырымдамасын пайдалана отырып, қазақстандық оқушылардың денсаулығын нығайтудың кешенді бағдарламасын іске асыру үшін ұсынымдар әзірлеу.

### **Зерттеу материалдары мен әдістері:**

1. Әдебиетке шолу. MEDLINE (PubMed), Springer, EMBASE, Cochrane, Elsevier, Web of Science халықаралық базаларда жарияланған өзекті зерттеулердің деректері талданды. PICO әдіснамасын қолдана отырып, кілт сөздер бойынша дәлелдемелерге жүйелі шолу жасалды. Біз жүйелі шолуды PRISMA парағына сәйкес аяқтадық.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының әдістемелік және негіздемелік құжаттарына талдау жүргізілді.

Ретроспективті зерттеу жолымен Қазақстан Республикасында мектеп медицинасы қызметтерін іске асыру шарттарын регламенттейтін нормативтік-құқықтық актілерге талдау жүргізілді; кабинеттік зерттеу арқылы денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органдар мен ведомстволардың есептік деректеріне талдау жүргізілді.

2. Мектеп денсаулық сақтау жүйесі аясында балалар мен ата-аналардың қажеттіліктерін зерттеу бір мезгілде сапалы зерттеу әдісімен жүргізілді. Ұлттық мектеп денсаулық сақтау жүйесін бағалаудың негізі ретінде ДДҰ-ның «Мектептегі медициналық қызметтер сапасы мен мектеп денсаулық сақтау мамандарының құзыреттілігінің Еуропалық тұжырымдамасы» стандарттары қабылданды, оған келесі компоненттер кіреді: қызметтердің қолжетімділігі,

қабылдануы және сапасы, қатысу, әлеуметтік әділеттілік, сәйкестік, медициналық ақпарат.

Деректерді талдау үшін жауаптар матрица әдісі бойынша топтастырылды. Статистикалық маңыздылығын тексеру үшін біз ANOVA талдау әдісін қолдандық. Статистикалық маңыздылығын тексеру үшін біз ANOVA талдау әдісін қолдандық, ол үш немесе одан да көп топтардың орташа мәндерін 0.05 деңгейіндегі ықтималдық шегімен ( $p$ ) салыстыру үшін қолданылады.

3. ДСИ негізінде ДНБЕМ тұжырымдамасы шеңберіндегі шаралардың тиімділігін бағалау рандомизацияланған бақыланатын зерттеу әдісімен жүргізілді. Балалардың ДСИ есептеу үшін ДДҰ-ның балалық семіздікті қадағалау жөніндегі Еуропалық бастамасының COSI бейімделген әдістемесіне сәйкес антропометриялық өлшеулер жүргізілді.

Жұмыс тобы: 8, 9, 10 жастағы балалар, жалпы білім беретін мектептердің 2, 3, 4 сынып оқушылары.

Бұрын қалыптасқан қосу және алып тастау талаптары негізінде, зерттеуге қатысушылардың жиынтығы жүзеге асырылды, содан кейін олар рандомизация арқылы эксперименттік және бақылау топтарына бөлінді. Эксперименттік топ үшін оқушылардың денсаулығын нығайтуға бағытталған ДНБЕМ қағидаттары бойынша іс-шаралар пайдаланылды, бақылау тобы үшін-жоспарланған тақырыптық мектеп күнтізбесі аясында СӨС бойынша стандартты бағдарламалар өткізілді. Балалар ДСИ көрсеткіштері бойынша топтарға бөлінді: жеткіліксіз салмақ тобы, қалыпты салмақ тобы, артық салмақ тобы. Топтар құрылғаннан кейін эксперименталды топтың балаларына қатысты ДНБЕМ жалпы мектептік тәсілі қолданылды. Әр топ үшін тамақтану, физикалық белсенділік, әлеуметтік Мектеп ортасы, жеке Дағдылар мен отбасының денсаулығы мен қолдауына қатысты мінез-құлық мақсаттары әзірленді.

Зерттеу нәтижелерін өңдеу IBM SPSS Statistics 22 нұсқасында статистикалық әдістерді қолдану арқылы жүзеге асырылды. Әдістер қолданылды сипаттамалық және аналитикалық статистика.

Екі тәуелді үлгіні салыстыру үшін жұптастырылған іріктеу критерийі қолданылды. Айырмашылық үшін 95% сенімділік аралығы да есептелді.

Айнымалылардың қалыпты таралуы Колмогоров-Смирновтың бір іріктеу критерийімен тексеріледі. Т-студент критерийі бойы, салмақ және ДСИ параметрлерінде іс-шараға дейін және одан кейін статистикалық маңызды айырмашылықты анықтау үшін қолданылды. Эксперименттік және бақылау топтарындағы салмақ мәртебесі бойынша балалардың ДСИ көрсеткіштерінің статистикалық маңыздылығын тексеру үшін тәуелсіз үлгілер үшін Манн-Уитни U критерийі қолданылды.

4. Кросс-секциялық зерттеу аясында балалардың тамақтануы мен дене белсенділігінің көрсеткіштерін анықтауға бағытталған ата-аналар мен мектеп әкімшілігіне сауалнама жүргізілді. Ата-аналарға сауалнама жүргізу үшін COSI Факультативті отбасылық есеп формасы пайдаланылды.

5. Зерттеудің эмпирикалық бөлігінде алынған деректерді, сондай-ақ оқушылардың денсаулығын нығайтудың халықаралық тәжірибесін талдау

негізінде оқушылардың денсаулығын сақтау технологияларын жетілдірудің әртүрлі әдістері ұсынылды.

**Ғылыми жаңалық.** Алғаш рет Қазақстанда ДДСҰ тұжырымдамасын қолданудың тиімділігін кешенді тәсіл мен жүйелі талдау негізінде тәуекелдің басым факторлары анықталды: денсаулық көрсеткіштері, әлеуметтік-экономикалық көрсеткіштер.

СӨС күнтізбелік-тақырыптық тәсілінен айырмашылығы, ұлттық деңгейде оқушылардың денсаулығын нығайту жоспарында ДСИ индикаторына негізделген профилактикалық бағдарламалардың көп аспектілі тәсілін іске асыру алғаш рет ғылыми негізделген, оларды орындау кезінде балалардың ДСИ өзгермеген.

#### **Практикалық маңыздылығы**

Зерттеу нәтижелері Мектеп медицинасы қызметтерінің сапасын дамыту және жақсарту, стандартты операциялық процедураларды, балалар мен жасөспірімдерге медициналық-әлеуметтік көмек көрсету алгоритмдерін әзірлеу үшін пайдаланылуы мүмкін.

Алынған деректер «Әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау «Дені сау ұлт» мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде Қазақстандағы ДНБЕМ бастамасын тиімді кеңейту стратегиясын әзірлеуге мүмкіндік береді. Жоба мектеп ортасында оқушылардың, оқытушылар мен оқытушылар құрамының денсаулығын сақтау және нығайту үшін басым бағыт ретінде айқындалған.

#### **Теориялық маңыздылығы**

Жұмыстың теориялық маңыздылығы Қазақстандағы мектеп медицинасының қолданыстағы жүйесін терең талдаумен анықталады. Ұсынылған ұсыныстар оның әлеуетін нығайтуда және балалар мен жасөспірімдерге қолайлы медициналық қызметтердің сапасын арттыруда қолданылуы мүмкін.

Нақты материал балалар мен жастардың денсаулығын нығайту саласындағы саясат пен стратегияларды әзірлеу кезінде, сондай-ақ шешім қабылдаушылар мен өзге де стейкхолдерлердің пікірлерін қалыптастыру үшін пайдаланылуы мүмкін; мектеп медицинасының стандарттарын, балалар мен жастарға достық медициналық-әлеуметтік көмек көрсету алгоритмдерін әзірлеу үшін; мектеп медицинасы бойынша оқу материалдарын жасау және өңірлік ДНБЕМ үйлестірушілерді оқыту үшін.

#### **Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер:**

1. Мектептегі денсаулық сақтаудың қолданыстағы жүйесі балалардың денсаулығын нығайту мәселелеріне деген қажеттіліктерін толық қамтымайды.

2. Жалпы мектептік тәсілді қолданған оқушылар арасындағы артық салмақ көрсеткіштері тек ақпараттандыруға негізделген салауатты өмір салтының тақырыптық қысқа мерзімді тәсілдері бар оқушыларға қарағанда төмен.

3. Балалардың өмір салты, тамақтану және физикалық белсенділік факторларының қазіргі көрсеткіштері салауатты таңдау мен тамақтану тәртібінің пайдасына дағдыларды қалыптастыру бойынша шаралар қабылдауды талап етеді.

4. Жалпы мектептегі тәсіл денсаулыққа тек ақпараттандыруға негізделген қысқа мерзімді тәсілдерге қарағанда көбірек әсер етеді.

#### **Диссертацияны апробациялау**

Диссертациялық жұмыстың негізгі ережелерінің назарға ұсынылуы:

– International Adolescent Health On-line Conference 2020/IV-th biennial National Conference in adolescent health «Protection of the adolescent health and development in context of COVID-19 crisis» (Chisinau, 2020 – 26-27 November).

– III онлайн-конференция «Қазіргі ғылым. Ғылыми зерттеулерді басқару және стандарттар», мақалалар мен тезистер жинағы, «Қазақстан оқушыларының денсаулығын нығайтуға кешенді тәсілді енгізу үшін ұлттық мектеп Денсаулық сақтау жүйесін бағалау» (Прага, 2021 – 22-23 сәуір).

– «Келесі қадамдар-бағалау жүргізілгеннен кейін қабылданған шаралар: Қазақстан». Қорытынды конференция. ДДҰ Еуропалық аймағындағы мектеп Денсаулық сақтау қызметтерін жақсарту жобасы (Мәскеу, 2021 – 18-19 қараша).

– 2022 NEPA Europe Conference: An ecosystem approach to health-enhancing physical activity promotion. September 2022. Volume 32 Supplement 2. ABSTRACT SUPPLEMENT. «Physical activity surveillance across the life-course: from data to policy». European Public Health Association 2022.

– «Фармациядағы инновациялық технологиялар» V Халықаралық ғылыми-практикалық конференция, мақалалар мен тезистер жинағы, «Relevance of school health services to the actual needs of children and parents», (Прага, 2022 – 29-30 наурыз).

#### **Диссертанттың жеке үлесі**

Материал жинауды, фокустық топтарда талқылауды, Қазақстанда ДНБЕМ іске асыру бойынша мектептер үшін басшылықты бейімдеуді өткізді.

ДНБЕМ өңірлік үйлестірушілері үшін тренингтер өткізуге тікелей қатысты, Еуропалық өңірдегі мектеп денсаулығының ұлттық жүйелерін зерделеу бойынша халықаралық зерттеуге қатысты.

Зерттеуге қатысушылардың құпия дербес деректерін кодтауды, алынған деректерді талдау мен пішімдеуді, статистикалық өңдеуді жүргізді, сондай-ақ диссертациялық жұмыс тақырыбына сәйкес әдеби дереккөздерді іздестірді.

Автордың жұмысқа қосқан үлесі диссертациялық жұмыстың қойылған міндеттеріне сәйкес ғылыми журналдарда жариялануымен және ғылыми конференцияларға қатысуымен расталады.

#### **Тәжірибеге енгізу**

Диссертациялық жұмыстың нәтижелері келесі ұйымдарда тәжірибеге енгізілді:

1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Ұлттық Қоғамдық денсаулық сақтау орталығы" ШЖҚ РМК.

2. «Маңғыстау облысы білім басқармасының Мұнайлы ауданы бойынша білім бөлімінің №12 жалпы білім беретін мектебі.

3. ЖШС «Clinic Miras», Қарағанды қаласы.

4. Астана қаласы әкімдігінің "№11 Қалалық емханасы".

5. Астана қаласы әкімдігінің "№14 қалалық емханасы".

#### **Жарияланымдар**

Диссертация тақырыбы бойынша 11 ғылыми жұмыс жарияланды, оның ішінде:

– оның ішінде web of Science және Scopus базаларында индекстелетін журналдардағы 3 мақала;

– 3-Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитеттері ұсынған басылымдарда;

– Халықаралық ғылыми-практикалық конференциядағы 3 тезис, 2 баяндама;

– ДНБЕМ жобасын іске асыру бойынша 1 әдістемелік нұсқаулық «Қолданыстағы жағдайлар контекстінде Қазақстан мектептерінде денсаулық пен әл-ауқатты нығайту қағидаттарын іске асыру»;

– 1 авторлық куәлік.

### **Тұжырымдар**

1. Жалпымектептік тәсіл қағидаттарын іске асырудың халықаралық тәжірибелерін талдау ДНБЕМ имплементациялаудың тиімділігі бөлігінде дәлелдерді анықтауға мүмкіндік берді. Оқушыларда әлеуметтік және эмоционалдық дағдылардың бейімделу көрсеткіштері 25% - ға, сыныптағы жаман мінез-құлықтың 10% - ға төмендеді, сондай-ақ мектептердегі денсаулықты нығайтудың стандартты бағдарламаларымен салыстырғанда үлгерім нәтижелерін 11% - ға жақсарту. Сонымен қатар, балалар дұрыс тамақтану дағдыларын үйренеді: 42% тамақтануға қарапайым көмірсуларды таңдамайды, ал 67% қантты шырындар мен газдалған сусындардың орнына таза ауыз суды таңдайды.

2. Мектептегі медициналық қызметтер шеңберінде балалардың қажеттіліктерін зерделеу жөніндегі фокус-топтардағы зерттеу нәтижелері балалар үшін әлеуметтік теңдікті қамтамасыз ету қалада - 61,1% және ауылда-56,1% жартысына ғана іске асырылатынын көрсетті; қалада балалар үшін мектеп денсаулық сақтау қызметтеріне тең қолжетімділікті қамтамасыз ету – 69,4%, ауылда – 44,4%; ауылдардағы мамандарға қол жетімділік қалаларға қарағанда сәл төмен - сәйкесінше 57,6 және 71,2%; қалаларда ШЖҚ қызметтері туралы ақпарат балалар мен ата-аналардың 76,6% - ы үшін қолжетімді, ал ауылдарда тек 23,3% - ға қол жетімді%; балаларды тексерудің құпиялылығы қалада-33,3%, ауылға қарағанда-50,0%. Сондай-ақ, талдау денсаулықты нығайту мәселелері бойынша оқыту сессияларын өткізудің айтарлықтай төмен көрсеткіштерін көрсетті: қалаларда -33,3% және ауылдарда – тиісінше 26,7%.

3. ДНБЕМ тұжырымдамасын қолдану оқушылардың ДСИ өзгеруіне әсер ететін фактор болып табылатыны анықталды ( $t = -6,622$ ,  $P = 0,000$ ). Атап айтқанда, эксперименттік топта мектеп оқушыларының ДСИ сенімді түрде өзгерді: салмағы аз 8 жастағы балалар арасында ДСИ өсті ( $U = 305$ ,  $Z = -6,462$ ,  $p = 0,002$ ): Ақмола облысында (0,3%), Атырау облысында (2,2%), ШҚО мен Нұрсұлтан қаласында салмақ нормасының мақсатты деңгейіне жетті; артық салмағы бар балаларда ДСИ төмендеді ( $U = 374$ ,  $Z = -8,857$ ,  $p = 0,011$ ): Ақмола облысында (1,8%), Атырау облысында (2,2%), Нұр-Сұлтан қаласында (2,16%). Артық салмағы бар 9 жастағы балалар арасында эксперименттік топта балалардың ДСИ айтарлықтай төмендеді ( $U = 145$ ,  $Z = -7,043$ ,  $p = 0,016$ ): Атырау

облысында (2,2%) және Нұр-Сұлтан қаласында (3,16%), сондай ақ артық салмағы бар 10 жастағы балалар арасында ДСИ төмендеді  $U=3182$ ,  $Z=-3,119$ ,  $p=0,042$ ): Ақмола облысында (3,6%), Атырау облысында (3,2%), ШҚО (2,1%) және Нұрсұлтан қаласында (6,24%).

4. Балалардың тек 41,4% - ы бір апта ішінде физикалық белсенділікке уақыт бөлетіні анықталды; балалардың 40,5% - ы аптасына ұсынылатын уақыт нормаларын сақтамайды, ал қалалық балалар ауылдағыларға қарағанда спортпен немесе бимен үнемі айналысуға бейім, алайда қыздардың ауылдық жерлерде белсенділігі төмен. Балалардың тек 11,5% - ы таңғы асқа уақыт бөледі аптасына 1-3 күн 3,3% - ы ешқашан таңғы ас ішпейді. Картоп чипсы, жүгері чипсы, попкорн және жержаңғақ сияқты ащы және ащы тағамдарды аптасына 3 реттен артық тұтыну ата-аналардың сауалнамасы бойынша ауылдық жерлердегі балаларда (23,5%) анықталды.

5. Денсаулық сақтау және білім беру секторларынан ұлттық үйлестірушілерді тағайындау арқылы ұлттық және жергілікті деңгейлерде ДДҰ «Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер» тұжырымдамасын пайдалана отырып, қазақстандық оқушылардың денсаулығын нығайтудың кешенді бағдарламасын іске асыру үшін индикаторлары бар модель және практикалық ұсынымдар әзірленді, бұл мектеп қоғамдастығында Денсаулық мүддесі үшін неғұрлым тығыз сектораралық өзара іс-қимылға мүмкіндік береді.

#### **Практикалық ұсыныстар**

##### *Қазақстан Республикасының Үкіметіне*

- мектептің медициналық қызметтерін толыққанды Автоматтандыру және цифрландыру үшін бүкіл ел бойынша, оның ішінде шалғайдағы ауылдық жерлерде ақпараттық-коммуникациялық технологиялармен (интернет) қамтамасыз ету үшін жағдайлар жасау;

- республикадағы мектеп денсаулық сақтау жүйесінің әлеуетін арттыру мүддесінде синхрондалған жұмыс мақсатында барлық негізгі уәкілетті органдар мен ведомстволардың тиімді сектораралық жұмысы үшін талаптарды күшейту. Негізгі іс-шаралардың орындалу индикаторларына тұрақты мониторинг пен бағалауды қамтамасыз ету.

##### *Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне*

- меңгеруші, педиатр-дәрігер/Жалпы практика дәрігері (1500-2000 оқушыға 1 есебінен), аға медбике, менеджер-статисттен тұратын бекітілген мультидисциплинарлық штаттық құрылымы бар білім беру ұйымдарында балаларға медициналық қызмет көрсету үшін мамандандырылған бөлім құру (әлеуетті нығайту болған кезде) арқылы МДСЖ жүйесіндегі мектеп денсаулық сақтауының басымдықтарын күшейту; диетолог-нутрициолог, емдік дене шынықтыру маманы, физиотерапевт, орта медициналық персонал (500 оқушыға бір лауазымдық бірлік есебінен);

- МДСЖ мамандарының біліктілік талаптары мен лауазымдық міндеттерін, жұмыс режимін, медициналық қызмет көрсету алгоритмдерін нақты регламенттей отырып, мектептегі медициналық қызметтер сапасының және мектеп денсаулық сақтау персоналының құзыреттерінің бірыңғай стандарттарын енгізу;

- денсаулық сақтау кадрларының біліктілігін арттырудың басым бағдарламаларының тізбесіне мектеп медицинасы мен жасөспірімдердің денсаулығын қорғау жөніндегі қызметтердің бағытын енгізу;

- МДСЖ мамандарының ақпараттық қамтамасыз етуді пайдаланудағы өзектілігі, бейімделгіштігі және ыңғайлылығы тұрғысынан пікірлерін ескере отырып, бүкіл ел бойынша МДСЖ операциялық процестерімен МИС толық интеграциялауды қамтамасыз ету;

- МДСЖ -да оқушыларды қарау мен ақпараттандырудың толық құпиялылығын қамтамасыз ететін нормаларды көздеу;

- МДСЖ жұмысын тиімді мониторингтеу және бағалау мақсатында өзекті және ақпараттық жүйелерді және есептіліктің қайта қаралған нысандарын енгізу.

- МДСЖ қызметкерлерін оларға шын мәнінде мұқтаж медициналық қызметтерді көрсету үшін жасөспірімдермен жұмыс істеуде қосымша дағдылар мен құзыреттерге, атап айтқанда, жас ерекшеліктерін ескере отырып, жеке гигиена, жыныстық, психикалық және физикалық денсаулық мәселелерінде кәсіби кеңес беру дағдыларына үйрету;

- кадрлық қамтамасыз етуді арттыру, оның ішінде бәсекеге қабілетті жалақымен қамтамасыз ету мақсатында МДСЖ мамандары үшін ынталандырушы және уәждемелік тетіктер құру;

- білім беру ұйымының жұмыс режимін және мемлекеттің қолданыстағы еңбек заңнамасын ескере отырып, МДСЖ орта медицина қызметкеріне жүктемені бөлу нормасын енгізу (ауысымдық жұмыс режимін күніне 5-6 сағаттан енгізу мүмкіндігін қарастыру).

### **Диссертация көлемі және құрылымы**

Диссертация 112 беттен тұрады, келесі бөлімдерден тұрады: кіріспе, әдебиеттерге шолу, зерттеу материалдары мен әдістері, өзіндік зерттеулердің теориялық және практикалық бөліктері, қорытынды, практикалық ұсыныстар. Қолжазбада 34 кесте, 18 сурет бар. Пайдаланылған дереккөздердің тізіміне 113 атау кіреді, оның 83 (73%) ағылшын тілінде.