

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Ужгородський національний університет

БІЛАК-ЛУК'ЯНЧУК Вікторія Йосипівна

УДК 616.98:578.27.001.57:001.8

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНО-
ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ ПОДОЛАННЯ СТИГМИ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ
ДО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ
(НА ПРИКЛАДІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ)**

14.02.03- соціальна медицина

Автореферат дисертації
на здобуття наукового ступеня
доктора філософії (кандидата медичних наук)

Ужгород – 2018

Дисертацією є кваліфікована наукова праця на правах рукопису

Робота виконана в ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор **Слабкий Геннадій Олексійович**, ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України, завідувач кафедри громадського здоров'я.

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор, **Медведовська Наталія Володимирівна**, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, професор кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги

доктор медичних наук, професор, **Любінець Олег Володимирович**, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, завідувач кафедри організації і управління охороною здоров'я

Захист відбудеться « 4 » вересня 2018 року о 11:00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К61.051.09 при Ужгородському національному університеті за адресою: 88000, м. Ужгород, пл. Народна, 3.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Ужгородського національного університету за адресою: 88000, м. Ужгород, вул. Університетська, 14.

Автореферат розісланий «22» червня 2018 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
кандидат медичних наук, доцент

Л.О. Качала

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Епідемія ВІЛ/СНІДу, яка розвивається в світі, має значні соціально-економічні та медико-демографічні (UNAIDS, 2010; Л. Георгієва, І. Кузін, В. Марциновська, 2016; А. Pharris, 2017) наслідки.

В Україні, за останні роки, епідемія ВІЛ/СНІДу має найвищі в Європі темпи поширення (МОЗ України, 2017). Перше місце в шляхах передачі ВІЛ-інфекції має парентеральний шлях (І.С. Миронюк, В.В. Брич, Н.А. Гудюк, 2012), при цьому інфекцією вражаються люди працездатного віку (Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом, 2012), в тому числі які ще не виконали свою репродуктивну функцію (Н.Я. Жилка, 2013). Для України, на відмінну від провідних країн світу, характерним є високий рівень стигми та дискримінації ВІЛ-позитивних людей (Н.В. Чепурнова, 2012; НАМНУ, 2013; О.М. Балакірева, 2013, 2014, 2015), що вдалося подолати в більшості країн Європи (Р. Cowley, В. Akkazieva, 2012).

Стигма призводить до знецінення людини, її зневіри у собі. Внаслідок проявів стигми з боку оточення людина відчуває провину, сором, страх, тривогу та депресію (WHO, 2011).

Непряма дискримінація має місце в ситуаціях, коли на перший погляд закон, правило або процедура є однаковими для всіх, але водночас це ставить людину в не вигідні умови, обмежує її діяльність. Пряма дискримінація – це рішення, дії або бездіяльність, що призводять до випадку, коли до ЛЖВ ставляться менш прихильно, ніж до інших осіб в аналогічній ситуації; до порушення прав та свобод людей у сфері охорони здоров'я, праці, освіти тощо; призводить до зменшення ефективності зусиль, спрямованих на боротьбу з ВІЛ/СНІДом тощо (WHO, 2011; В.М. Лехан, А.П. Гук, М.В. Шевченко, 2014; М.О. Крисько, 2015).

Проявом дискримінації людей, що живуть з ВІЛ, з боку медичних працівників може бути ненадання їм медичної допомоги (Н.О. Рингач, 2011).

Причинами виникнення стигми можуть бути недостатнє розуміння хвороби, міфи про шляхи передачі ВІЛ, сором, відсутність лікування (або його низька доступність), безвідповідальність повідомлень у ЗМІ, поширення соціальних страхів та побоювань, а також суспільного осуду, пов'язаних із сексуальністю, хворобами та смертю, вживанням наркотиків (О.Л. Брусенко, 2011; А. Pharris, 2017).

За останні роки в країні було захищено ряд дисертаційних робіт (Н.Я. Жилка, 2011; Ю.М. Дуб, 2014; І.С. Миронюк, 2015), які присвячені різним аспектам боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу, але в жодній з них не піднімалися питання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ.

Відсутність в Україні комплексних наукових досліджень щодо подолання стигми та дискримінації ЛЖВ потребує наукового обґрунтування функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ.

Вище вказане обумовило актуальність дослідження, визначило його мету і завдання, стало основою при розробці дизайну дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи «Наукове забезпечення реформи охорони здоров'я регіонального рівня», номер державної реєстрації 0112U001923. шифр 51А-2015, термін виконання 2015-2018 рр., яка виконується в

УжНУ. Дисертант є виконавцем фрагментів НДР.

Мета дослідження: науково обґрунтувати, розробити та почати впровадження функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ.

Завдання дослідження, обумовлені поставленою метою, передбачали:

1) провести системно-історичний аналіз вітчизняних та світових наукових джерел щодо організації боротьби з ВІЛ/СНІДом та подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ;

2) розробити спеціальну програму та методологічний інструментарій проведення наукового дослідження;

3) дослідити та проаналізувати ефективність реалізованих протягом 2009–2016 років заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області;

4) вивчити та провести аналіз міжнародних і національних законодавчих та нормативно-правових актів з питань організації боротьби з ВІЛ/СНІДом в аспекті подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ;

5) вивчити та провести аналіз рівня стигми та дискримінації ЛЖВ серед різних категорій медичних працівників;

6) дослідити рівень стигми та дискримінації ЛЖВ серед студентів Ужгородського національного університету, працівників поліції, викладачів загальноосвітніх шкіл;

7) проаналізувати рівень стигми та дискримінації, які відчувають ЛЖВ;

8) науково обґрунтувати, розробити, впровадити функціонально-організаційну модель подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ, здійснити оцінку її ефективності.

База наукового дослідження включала систему охорони здоров'я: 27 ЗОЗ, систему освіти: УжНУ, 5 загальноосвітніх шкіл, органи забезпечення правопорядку Закарпатської області: 3 управління поліції. Дослідження охоплювало період 2009–2016 рр.

Об'єкт дослідження — організація надання медичної допомоги людям, що живуть з ВІЛ.

Предмет дослідження — результати виконання регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, міжнародні та вітчизняні законодавчі і нормативно-правові акти з питань організації протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, результати соціологічного дослідження серед медичних працівників, ЛЖВ, працівників поліції, викладачів загальноосвітніх шкіл та студентів УжНУ.

У дослідженні безпосередньо та в різних комбінаціях використані наступні **методи наукового дослідження**:

1) *системного підходу* — для проведення кількісного та якісного аналізу проблем стигми та дискримінації ЛЖВ серед різних категорій населення та встановлення можливих шляхів їх зниження та подолання;

2) *бібліосемантичний* — для вивчення та проведення аналізу вітчизняних, світових наукових джерел щодо організації боротьби з ВІЛ/СНІДом, подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ;

3) *соціологічний* — для дослідження рівня стигми та дискримінації ЛЖВ серед різних категорій населення та можливих шляхів їх подолання в інтерпретації організаторів охорони здоров'я, медичних працівників, працівників поліції, викладачів загальноосвітніх шкіл та студентів УжНУ;

4) *медико-статистичний* — для аналізу основних показників розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в Закарпатській області; для збору, обробки та аналізу отриманої статистичної інформації на всіх етапах наукового дослідження;

5) *концептуального та описового моделювання* — для моделювання та представлення функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ;

6) *SWOT – аналізу* — для дослідження міжнародних і національних законодавчих та нормативно-правових актів з питань організації боротьби з ВІЛ/СНІДом в аспекті подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ;

7) *організаційного експерименту* – для реалізації впровадження обґрунтованих інновацій в організацію протидії стигми та дискримінації ЛЖВ на регіональному рівні;

8) *експертних оцінок* — для оцінки прийнятності запропонованої функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що *вперше* в Україні:

- системно представлено проблеми стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ, серед різних категорій населення (медичних працівників, студентів Ужгородського національного університету, працівників поліції, викладачів загальноосвітніх шкіл) та можливі шляхи їх подолання на регіональному рівні в умовах концентрованої стадії розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу;

- визначено рівень проявів стигми та дискримінації ЛЖВ з боку вчителів загальноосвітніх шкіл, студентів, працівників поліції, медичних працівників в умовах концентрованої стадії розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу;

- науково обґрунтовано, розроблено функціонально-організаційну модель подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ, оцінено її ефективність.

Дістали подальшого розвитку аналітичні дослідження розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу на регіональному рівні.

Удосконалено методичні підходи до проведення аналізу ефективності реалізованих заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я населення, управління охороною здоров'я, зокрема щодо подолання стигми та дискримінації ЛЖВ на регіональному рівні.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони стали підставою для розробки стратегії дій, методичних рекомендацій з організації протидії стигмі та дискримінації ЛЖВ на регіональному рівні.

Результати дослідження використано:

а) на галузевому рівні під час розробки:

- методичних рекомендацій «Подолання стигми та дискримінації до людей, що

живуть з ВІЛ» /уклад.: Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк, В.Й. Білак-Лук'янчук, В.В. Кручаниця // Київ, 2016 – 28 с.;

- галузевого нововведення «Шляхи та заходи інтеграції медичною допомогою з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень»/ Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк, С.В. Дудник, Л.О. Качала, М.О. Крисько, В.Й. Білак-Лук'янчук // Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (*Випуск 3. Реєстр. № 259/3/16, Київ, 2017 – С. 233-234.*

б) на регіональному рівні під час розробки:

- розпоряджень голови Закарпатської обласної державної адміністрації: від 25.02.2013 р. № 62 «Про обласний комплексний план заходів із забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2013 рік»; від 03.09.2013 №541-о «Про впровадження заходів програми співпраці медичної галузі та Мукачівської Православної Єпархії УПЦ в напрямку протидії поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу в середовищі регіональної уразливої групи населення – трудові мігранти та їх найближче оточення»; від 31.12.2015 № 524 «Про обласний комплексний план заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2016 рік»; від 08.02.2017 №58 «Про обласний комплексний план заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2017 рік»; від 06.10.2017 № 506 «Про обласну стратегію забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації»;

- рішень Закарпатської обласної координаційної ради: від 21 жовтня 2015 року «Обласний комплекс заходів з первинної профілактики ВІЛ серед жінок репродуктивного віку на 2016 – 2020 роки»; від 15 листопада 2016 року «План посилення та забезпечення сталості єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області на 2016-2020 роки»; від 19 квітня 2017 року «Оціночна чисельність ключових груп населення щодо інфікування ВІЛ в Закарпатській області»; від 19 квітня 2017 року «План розвитку системи моніторингу і оцінки в Закарпатській області на 2017-2019 роки»; від 03 жовтня 2017 року «Обласний план моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції на 2017-2018 роки»;

- наказів управління охорони здоров'я облдержадміністрації: від 12.03.2013 №166-о «Про план заходів управління охорони здоров'я на виконання обласного комплексного плану на 2013»; від 08.10.2014 №453-о «Про затвердження комплексного плану розширення доступу населення до профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування, догляду та підтримки хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД у Закарпатській області в 3-4 кварталі 2014 року та 1 кварталі 2015 року»; від 08.09.2015 № 444-о «Про затвердження комплексного плану розширення доступу населення до профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування, догляду та підтримки хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД у Закарпатській області у 2015-2016 роках»; від 05.07.2017 № 282-о «Про затвердження комплексного плану розширення доступу населення до профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування, догляду та підтримки хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД у Закарпатській області у 2017-2018 роках».

На регіональному рівні окремі інновації впроваджуються в Запорізькій області

(акт впровадження від 25.10.2017 року).

Результати дослідження впроваджені в: КЗ «Вінницький обласний клінічний Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» (акт впровадження від 14.11.2017 року), КЗ «Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби із СНІДом» (акт впровадження від 10.11.2017 року), КЗ «Обласний центр з профілактики та боротьби із СНІДом», м. Рівне (акт впровадження від 13.11.2017 року), КЗ «Хмельницький обласний центр з профілактики і боротьби зі СНІДом» (акт впровадження від 14.11.2017 року), КЗ «Черкаський обласний центр з профілактики та боротьби із СНІДом» (акт впровадження від 20.11.2017 року), КЗ «Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби із СНІДом» (акт впровадження від 14.11.2017 року).

Результати дослідження використовуються в навчальному процесі в навчальних закладах: ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» (акт впровадження від 19.09.2017 року), ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (акт впровадження від 03.10.2017 року), Житомирському інституті медсестринства (акт впровадження від 05.10.2017 року), ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (акт впровадження від 12.10.2016 року).

Особистий внесок автора. Автором самостійно: визначено напрям, мету та завдання дослідження; розроблено його програму; обрано методи для вирішення поставлених завдань; здійснено збір та викопіювання первинної документації; розроблено анкети для соціологічного дослідження, організовано та проведено дослідження, статистично опрацьовані і проаналізовані його результати; розроблені та наповнені бази даних статистичної обробки результатів дослідження на основі пакету статистичного аналізу Microsoft Excel; оброблені отримані дані на персональному комп'ютері за допомогою ліцензованої програми Statistika 6.0 (version 6.0, Stat Soft Ins, США, № ліцензії AXXR712D833214FAN5), проведена систематизація та наукова інтерпретація отриманих результатів, виявлено комплекс детермінант, які впливають на рівень стигми та дискримінації ЛЖВ серед різних категорій населення; зібрано дані та проведено аналіз ефективності реалізованих протягом 2009–2016 років заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області, проведено аналіз міжнародних і національних законодавчих та нормативно-правових актів з питань організації боротьби з ВІЛ/СНІДом в аспекті подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ; науково обґрунтовано та розроблено функціонально-організаційну модель подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ та здійснено її оцінку; сформувані висновки, розроблені практичні рекомендації, що знайшли відображення в опублікованих наукових працях за темою дисертації. Ідеї співавторів не використовувалися.

Апробація роботи. Основні положення дисертації доповідались та обговорювались:

- на *міжнародному рівні*: міжнародній науково-практичній конференції «Вплив первинної медико-санітарної допомоги на поведінкові детермінанти населення з профілактики соціально небезпечних та хронічних неінфекційних захворювань в умовах державної та страхової охорони здоров'я» Ужгород, 21-22 квітня 2015 року; VI міжнародному медичному конгресі «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України» м. Київ 25-27

квітня 2017 року; науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні» Ужгород, 24-25 травня 2017 року.

- на регіональному рівні: шостій національній науково-практичній конференції з моніторингу і оцінки «Зміцнення єдиної системи моніторингу та оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні: нові моделі та кращі практики», м. Львів, 7-9 грудня 2015; 71-й підсумковій науковій конференції професорсько-викладацького складу УжНУ, Ужгород, 27–28 лютого 2016 року; третій національній науково-практичній конференції «За кожне життя разом: прискорення до мети 90-90-90» м. Київ, 21-23 листопада 2016 року; науково-практичній конференції «Медичний потенціал держави – важлива складова національної безпеки України. Науково-організаційні аспекти його формування та розвитку в умовах проведення антитерористичної операції» м. Київ, 8-9 грудня 2016 року.

Публікації. Матеріали дисертації знайшли відображення в 21 науковій роботі, в тому числі: в статтях у наукових фахових виданнях – 9 (в одноосібному авторстві — 3, за кордоном – 2), 9 – матеріалах науково-практичних конференцій, 1 - інших наукових працях, 1- методичних рекомендаціях, 1 – галузевих нововведеннях.

Обсяг та структура дисертації. Дисертацію викладено на 242 сторінках друкованого тексту, в тому числі 145 сторінок основного. Складається із вступу, 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 18 таблицями, 9 рисунками, має 26 додатків. Список використаної літератури включає 186 наукових джерел, у тому числі 61 - іноземних авторів.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі розкрито актуальність теми дослідження та показано зв'язок із науковими програмами, темами і планами. Визначено мету, об'єкт і предмет, методи наукового дослідження та його базу; представлено наукову новизну, теоретичне та практичне значення; наведено інформацію про впровадження результатів дослідження; відображено особистий внесок автора у виконання роботи; представлено інформацію щодо апробації результатів та публікацій за результатами дослідження.

У першому розділі «Сучасні особливості розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в світі та Україні, причини стигми та дискримінації ЛЖВ та світовий досвід їх подолання» представлено аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури з проблеми, що досліджується. Результати аналізу виявили фрагментарність вітчизняного досвіду з організації ефективної діяльності в боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІДу та подолання стигми та дискримінації ЛЖВ в порівнянні із системними світовими історичними напрацюваннями з зазначеного напрямку.

Такий стан справ вказав на необхідність подальшого розвитку в Україні комплексних наукових досліджень у напрямку організації ефективної діяльності з подолання стигми та дискримінації ЛЖВ. Це визначило актуальність даного дослідження, дозволило обрати його напрям, сформулювати мету, завдання та програму.

У другому розділі «Програма, матеріали, методи і обсяги дослідження» показано, що досягнення мети дослідження потребувало розробки спеціальної програми (рис.1), яка передбачала його реалізацію у шість організаційних етапів.

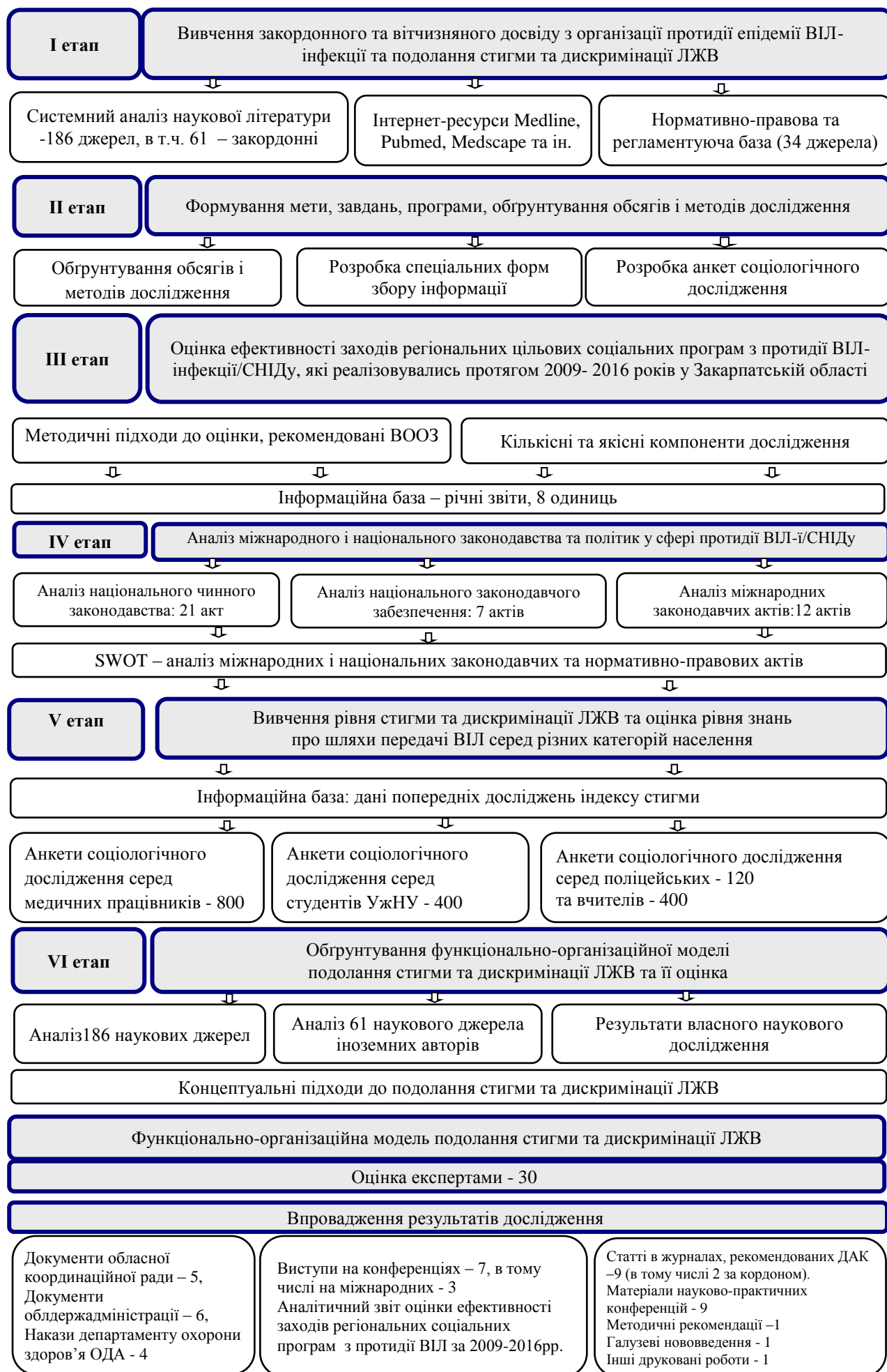


Рис. 1. Програма, матеріали і обсяги дослідження

На кожному з них використані адекватні методи для виконання взаємопов'язаних завдань, що дало можливість забезпечити системний підхід в проведенні дослідження та отримати репрезентативні результати для оцінки об'єкту дослідження.

Реалізація завдань *першого організаційного етапу* полягала у вивченні світового та вітчизняного досвіду з питань подолання стигми та дискримінації ЛЖВ, аналізі відповідної міжнародної нормативно-правової та регламентуючої бази із використанням пошукових ресурсів інтернет-сервісів Medline, Pubmed, Medscape та ін., що дозволило виявити проблемні питання наукового обґрунтування подолання стигми та дискримінації ЛЖВ в Україні, актуалізувати обраний напрям наукового дослідження.

На *другому організаційному етапі* сформована мета, завдання, програма, обґрунтовані обсяги і методи дослідження, обрано його дизайн, розроблено форми для збору необхідної інформації та анкети соціологічного дослідження.

Метою третього організаційного етапу було вивчення та проведення оцінки ефективності заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, які реалізовувались протягом 2009–2016 років на регіональному рівні (на прикладі Закарпатської області). Оцінка проводилася за рекомендованими ВООЗ підходами.

Під час виконання *четвертого організаційного етапу* було здійснено огляд міжнародного та національного законодавчого забезпечення організації протидії ВІЛ/СНІДу та запобігання стигмі та дискримінації ЛЖВ. Всього проаналізовано 34 законодавчі акти.

В ході виконання *п'ятого організаційного етапу* було проведено ряд соціологічних досліджень з вивчення рівня знань про шляхи передачі та профілактики ВІЛ-інфекції, безпечної поведінки, стигми та дискримінації ЛЖВ. Дослідженням охоплено 400 лікарів та 400 середніх медичних працівників, 400 студентів УжНУ, 120 працівників поліції, 400 вчителів загальноосвітніх шкіл. Були проаналізовані дані досліджень з визначення індексу стигми, яку відчують ЛЖВ.

На *шостому заключному етапі*, базуючись на отриманих в ході дослідження результатах, розроблено концептуальні підходи до подолання стигми та дискримінації ЛЖВ та обґрунтована і розроблена функціонально-організаційна модель подолання стигми і дискримінації ЛЖВ, проведена оцінка її ефективності. Отриманий статистичний матеріал було опрацьовано за допомогою програм Statistica - 6 та MS Excel.

Таким чином, комплексне та самостійне використання сучасних методів наукового дослідження в обрахованих репрезентативних обсягах первинного матеріалу дозволило отримати достовірні результати, покладені в основу наукового обґрунтування функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації ЛЖВ в Україні.

У **третьому розділі** «Оцінка ефективності заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, які реалізовувались протягом 2009–2016 років у Закарпатській області» показано, що

Закарпатська область є регіоном України з найнижчим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції та СНІДу. Так, показник поширеності ВІЛ-інфекції склав 38,5 на 100 тис. населення проти середньоукраїнського - 313,3, а показник поширеності СНІДу – 12,7 проти 91,3 відповідно. На відміну від ситуації по Україні з перехрестом у 2007 р. статевого та парентерального шляхів інфікування ВІЛ, в Закарпатській області стабільно переважає статевий шлях інфікування, середній показник якого за 2009-2016 рр. складає $70,2 \pm 5,5\%$ вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції. Групою підвищеного ризику, яка найбільше впливає на епідемію в регіоні, є трудові мігранти та їхні статеві партнери. Оціночна кількість людей, що живуть з ВІЛ в області, становить 800 осіб. Всього, станом на 01.01.2017 р., в області офіційно зареєстровано 447 ВІЛ-інфікованих осіб, що складає 55,9% від оціночної кількості, отримують АРТ 264 особи – 36,4% від задекларованої мети 90% та 59% від всіх осіб, що знаходяться під медичним наглядом. На вірусне навантаження обстежені 215 осіб з числа тих, що отримують АРТ, із них невизначене вірусне навантаження зареєстровано у 143 осіб, що складає 18% від мети 90% та 55% від кількості осіб, що фактично отримують АРТ.

В розділі показано, що виконання заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, які реалізовувались протягом 2009 – 2016 років в області є ефективними в напрямку АРТ для ВІЛ-інфікованих, що її отримували, та були вчасно охоплені медичним спостереженням, мали високу прихильність до лікування. Послуги з КіТ на ВІЛ призвели до зростання диспансерної групи у 3 рази, покращення виявлення та охоплення диспансерним наглядом представників КГН в області щодо ризику інфікування ВІЛ. Але при цьому виконання заходів регіональних цільових соціальних програм не вплинуло на рівень стигми та дискримінації по відношенню до людей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Дане вказує на те, що проблема подолання стигми та дискримінації ЛЖВ, при виконанні вказаних заходів, в області не була пріоритетною.

У **четвертому розділі** *«Огляд міжнародного і національного законодавства та політик у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу»* показано, що міжнародне законодавство всебічно визначає в правовому полі питання подолання стигми і дискримінації людей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Українське законодавство у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу прогресивно розвивається з урахуванням найкращого світового досвіду і рекомендацій міжнародних експертів. Загалом, чинні національні законодавчі акти відповідають міжнародним стандартам, демонструють позитивну державну політику в сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, створюють підґрунтя для досягнення задекларованих державою цілей. Нормативно-правова база України номінально не обмежує людей, що живуть з ВІЛ, та представників КГН щодо інфікування ВІЛ в їх правах, політичному, суспільному та культурному житті. Ефективне дотримання чинних норм має вирішальне значення для поліпшення соціального захисту і покращення показників здоров'я даної групи населення. Показано, що державна політика України у

сфері притягнення до кримінальної відповідальності за ненавмисне інфікування ВІЛ носить каральний характер, що негативно впливає на доступ ЛЖВ до програм профілактики та лікування. Відмічається певна неузгодженість, а інколи взаємовиключаючий характер окремих положень законів і підзаконних актів щодо основних понять та процедур у контексті епідемії ВІЛ-інфекції. Саме тому нерідко реєструються факти недотримання чинного законодавства у сфері ВІЛ/СНІДу.

У п'ятому розділі *«Результати вивчення рівня стигми та дискримінації ЛЖВ та оцінка рівня знань про шляхи передачі ВІЛ серед різних категорій населення»* відображено результати соціологічних досліджень серед зазначених в програмі груп населення, які вказують на високий рівень прямої та непрямой стигми та дискримінації респондентів до ЛЖВ.

Результати соціологічного дослідження серед медичних працівників наведено в табл.1. Зокрема, $18,75 \pm 1,9\%$ опитаних лікарів можуть відмовити в наданні медичних послуг ВІЛ-інфікованому пацієнту; $12,75 \pm 1,7\%$ вважають, що пацієнти з відомим позитивним ВІЛ-статусом повинні отримувати медичну допомогу в окремих маніпуляційних кабінетах. Кожен п'ятий респондент ($20,75 \pm 2,0\%$) засвідчив, що почувається неспокійно, допомагаючи чи отримуючи допомогу від ВІЛ-позитивного колеги.

Результати, отримані під час соціологічного дослідження серед студентів УжНУ вказують на те, що $7,0 \pm 1,3\%$ вважає, що можна інфікуватися побутовим шляхом; $25,5 \pm 2,2\%$ розірвали б стосунки з людиною, з якою дружать, коли б дізналися про її ВІЛ-позитивний статус; $80,5 \pm 2,0\%$ заперечують можливість використання спільного посуду з ВІЛ-інфікованою людиною; $66,0 \pm 2,4\%$ не погодилися б доглядати за ВІЛ-інфікованим членом сім'ї; $60,25 \pm 2,4\%$ опитаних вважають, що якщо в студента виявили ВІЛ-інфекцію, при цьому він не хворий на СНІД, він не може відвідувати навчальний заклад; $78,5 \pm 2,1\%$ не продовжували б жити з людиною в одній кімнаті у гуртожитку, коли б дізналися про її ВІЛ-позитивний статус; $63,75 \pm 2,4\%$ вважають, що ВІЛ-інфікований викладач не має права викладати у вищій школі.

Дані соціологічного дослідження серед працівників поліції вказують на невисокий рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ, профілактики інфікування, на високий рівень стигми та дискримінації ЛЖВ. Так, $58,3 \pm 2,5\%$ опитаних не почуваються спокійно, надаючи першу домедичну допомогу потерпілим при виконанні своїх службових обов'язків, якщо припускається, що вони можуть бути ВІЛ-позитивними; $23,3 \pm 2,1\%$ респондентів вважають, що ставлення до знайомої людини різко змінилося б, коли б стало відомо про її ВІЛ-позитивний статус; $14,25 \pm 1,7\%$ вважають, що надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим хворим – це марнування ресурсів, адже захворювання невиліковне; $10,85 \pm 1,5\%$ вважають, що ВІЛ-інфікованих осіб повинні лікувати окремо від інших людей, щоб захистити загальне населення від інфікування.

Серед вчителів загальноосвітніх шкіл $38,0 \pm 2,4\%$ впевнені, що епідемія ВІЛ не загрожує місту, в якому вони проживають, при цьому $18,5 \pm 1,9\%$

Таблиця 1

Рівень можливих проявів стигми та дискримінації з боку медичних працівників по відношенню до ЛЖВ

Питання	Лікарі		Середні медичні працівники	
	абс	%	абс	%
Можуть відмовити в наданні медичних послуг ВІЛ-інфікованому пацієнту.	75	18,75±1,9	94	23,50±2,1
Впевнені, що ризик передачі ВІЛ під час випадкового травмування нестерильною голкою невеликий, приблизно 1 до 1000.	24	6,0±1,2	81	20,25±2,0
Вважають, що з метою профілактики ВІЛ та інших інфекцій, які передаються з кров'ю, працівники медичного закладу повинні оглядати кожного пацієнта в гумових рукавичках, у тому числі перевіряючи основні показники стану його здоров'я.	193	48,25±2,5	219	54,75±2,5
Вважають, що для запобігання стигмі та дискримінації у медичному закладі, його працівники повинні ставитися до всіх пацієнтів з повагою і привітністю, забезпечувати конфіденційність, а також не ізолювати пацієнтів з відомим чи припущеним ВІЛ-позитивним статусом.	374	93,5±1,2	369	92,25±1,3
Впевнені, що пацієнти з відомим позитивним ВІЛ-статусом повинні отримувати медичну допомогу в окремих маніпуляційних кабінетах.	51	12,75±1,7	109	27,25±2,2
Впевнені, що ВІЛ-інфікованих осіб необхідно лікувати в окремих закладах, щоб захистити загальне населення від інфікування.	42	10,50±1,5	71	17,75±1,9
Вважають, що ВІЛ-інфіковані особи несуть відповідальність за своє захворювання	53	13,25±1,7	89	22,25±2,1
Вважають, що більшість ВІЛ-позитивних працівників медичних закладів інфікуються на робочому місці.	11	2,75±0,8	54	13,50±1,7
Вважають, що надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим хворим – це марнування ресурсів, адже вони не виліковуються.	61	15,25±1,8	94	23,5±2,1

вважають, що дуже ризикують інфікуватися ВІЛ, працюючи в школі; 25,25±2,2% вважають високим ризик інфікуватися ВІЛ в побуті; 23,0±2,1% визначили високим ризик інфікуватися ВІЛ в особистому житті. 93,75±1,2% опитаних зазначили, що категорично хотіли б тримати в секреті ВІЛ-позитивний статус свого родича, 66,75±2,4% респондентів відмітили, що не готові забезпечувати догляд за ВІЛ-інфікованим членом сім'ї; 38,0±2,4% підтвердили, що ставлення до знайомої людини різко змінилося б, коли б дізналися про її ВІЛ-позитивний статус; 68,75±% вважають, що ВІЛ-інфікованих осіб потрібно лікувати в окремих закладах, щоб захистити загальне

населення від інфікування; $27,25 \pm 2,2\%$ вважають, що ВІЛ-позитивний учень не має права вчитися в навчальному закладі на рівних умовах з іншими дітьми, а вчитель, який знає про свій ВІЛ-позитивний статус, не може продовжувати працювати в школі.

Необхідно відмітити, що половина опитаних людей, яких торкнулася проблема ВІЛ, (51%) стикалися із проявами стигматизації та дискримінації з боку оточуючих з причини їх ВІЛ-статусу. Такими проявами були у 30% плітки, 18% - усні образи, 12% психологічний тиск в сім'ї. Частина людей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу, відчували фізичне переслідування (6%).

У **шостому розділі** *«Характеристика функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ»* показано розроблені, базуючись на результатах дослідження, концептуальні підходи до подолання стигми та дискримінації ЛЖВ (рис. 2). Метою запропонованих методичних підходів є концептуальне визначення напрямку діяльності на всіх рівнях управління до зниження та подолання стигми і дискримінації ЛЖВ в країні. Концептуальні підходи містять наступні складові: рівні, стратегічні напрями, методи впливу, об'єкти впливу, суб'єкти впливу, ресурси, моніторинг та оцінка.

Базуючись на запропонованих концептуальних підходах розроблено функціонально-організаційну модель подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ (рис. 3). Особливістю даної моделі є те, що вона носить міжсекторальний характер, в своїй діяльності охоплює все населення країни з виділенням цільових професійних груп, до яких відносяться працівники соціальної сфери (медичні працівники, вчителі, працівники соціального захисту, юристи) та керівники всіх рівнів державної, комунальної та приватної форми власності. *Стратегічним напрямком моделі* є формування у населення безпечної поведінки щодо інфікування ВІЛ, толерантного ставлення до людей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, а також забезпечення їх прав. *Тактичним напрямком моделі* є надання всьому населенню та окремим групам професійного і комунікаційного впливу повної та достовірної інформації щодо сутності хвороби, шляхів профілактики та формування безпечної поведінки щодо інфікування ВІЛ. *Центральним елементом* моделі виступають люди, що живуть з ВІЛ, які мають відчувати до себе толерантне ставлення з боку суспільства та бути його повноцінними членами.

З метою забезпечення ефективної діяльності зі зниження стигми та дискримінації ЛЖВ до моделі включені такі розділи: суб'єкт і об'єкт впливу, блок наукового регулювання.

Запропонована функціонально - організаційна модель подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ, базується на існуючій організаційній системі і складається із:

1. Існуючих елементів системи надання медичної допомоги населенню, причетних до формування у населення толерантного ставлення до ЛЖВ: Центри профілактики і боротьби із СНІДом, НДО, Центри здоров'я.

Мета	Рівні	Стратегічні напрями	Методи впливу	Суб'єкти впливу	Об'єкти впливу	Ресурси	Моніторинг і оцінка
Зниження і подолання стигми і дискримінації по відношенню до ЛЖВ	Національний	Удосконалення законодавчої бази	Законодавчий	Міністерство охорони здоров'я України	Верховна Рада України, КМУ	Людські: підготовка документів, адвокація. Політична воля для прийняття відповідних рішень..	Система та механізми контролю виконання. Критерії відповідальності за невиконання.
		Удосконалення нормативно-правової бази			КМУ, МОЗ України		
		Забезпечення соціальної підтримки ЛЖВ	Законодавчий, економічний, інформаційний, організаційний		КМУ України	Фінансові, кадрові (соціальні працівники, юристи, психологи), інформаційні	
		Комунікації	Інформаційний		Центр громадського здоров'я	ЗМІ, інформаційні технології, методичні та навчальні матеріали	
		Безпечні умови праці медичних працівників	Виробничий		Органи управління ОЗ ОДА	Фінансові, матеріально-технічні, інформаційні	
		Формування у студентської молоді безпечної поведінки щодо інфікування ВІЛ та толерантного ставлення до ЛЖВ	Навчальний	Міністерство освіти і науки	ВНЗ, студентська молодь	Навчальні бази, фахові викладачі, навчальні матеріали	Рівень знань та зміна поведінки студентів
	Регіональний	Забезпечення виконання чинного законодавства.	Організаційний, Правовий, Економічний, Інформаційний	Керівник органу управління охороною здоров'я державної адміністрації. Керівник регіонального центру профілактики та боротьби зі СНІДом.	Керівники ЗОЗ	Організаційні, управлінські, правові, фінансові, інформаційні	Індикатори організації, процесу, результату.
					Керівники навчальних закладів	Організаційні, управлінські, правові, інформаційні	
					ЗМІ	Організаційні, правові, фінансові, інформаційні	
					Правоохоронні органи	Організаційні, управлінські, правові, інформаційні	
					Керівники НДО	Організаційні, управлінські, правові, фінансові, інформаційні	
					Пацієнтські організації	інформаційні	
	Рівень ЗОЗ	Для медичних працівників: створення безпечних умов праці, відповідальність за порушення прав пацієнтів	Адміністративний Виробничий Інформаційний	Керівник закладу охорони здоров'я, відповідальна особа	Лікарі	Організаційні, фінансові, правові, матеріально-технічні, інформаційні	Індикатори організації, процесу, результату.
			Інформаційний		Середні медичні працівники		
		Для пацієнтів: забезпечення прав пацієнтів. Забезпечення достовірною інформацією					
Пацієнти						Людські: підготовленні фахівці.	

Рис.2. Концептуальні підходи до подолання стигми та дискримінації ЛЖВ.

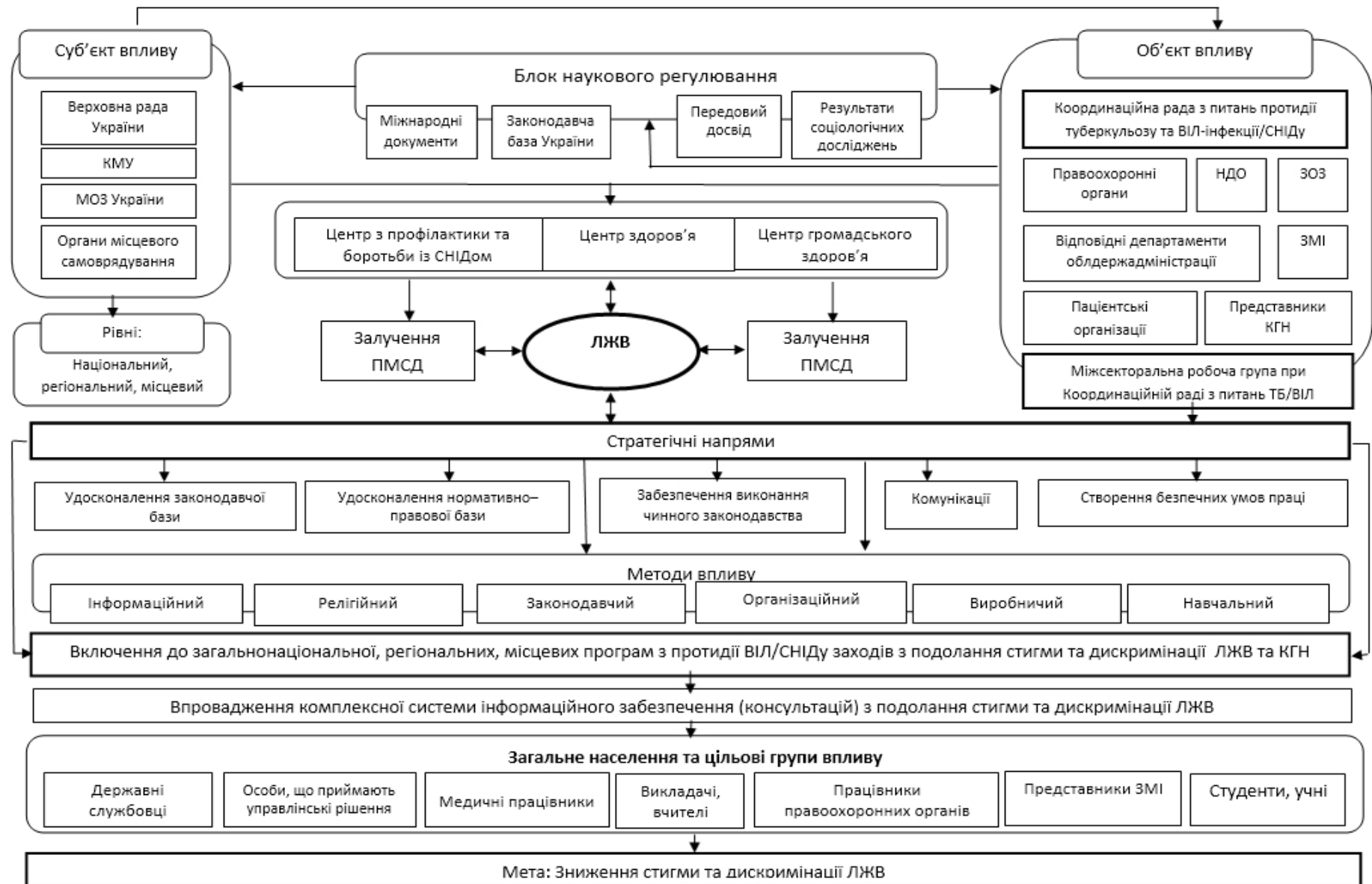


Рис. 3. Функціонально-організаційна модель подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ

2. Існуючих складових, але частково змінених за рахунок функціональної їх оптимізації: ЦПМСД, ЗМІ.

3. Якісно нових елементів, до яких відносяться регіональні Центри громадського здоров'я, об'єднані громади, ВНЗ всіх рівнів акредитації та всіх форм власності, пацієнтські організації, правоохоронні органи, система загальної освіти, церква, інтеграція яких з раніше існуючими та функціонально удосконаленими структурами надали моделі нових якостей із досягненням головної мети дослідження.

Таким чином, структурну основу запропонованої функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ, складають наявні ресурси діючої системи охорони здоров'я. Її впровадження вимагає додаткових фінансових ресурсів на розвиток цільових засобів комунікації в процесі інформування і навчання всіх верств населення та окремих цільових груп комунікаційного впливу з питань профілактики інфікування ВІЛ, безпечної поведінки та подолання стигми і дискримінації людей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу.

В розділі представлені узагальнені пропозиції щодо заходів із подолання стигми та дискримінації ЛЖВ серед різних категорій населення, які носять міжсекторальний характер і полягають в застосуванні різних форм та каналів інформування населення про шляхи інфікування та засоби профілактики ВІЛ, формування правової культури по захисту своїх прав та поваги і гідного ставлення до прав КГН та ЛЖВ. Пріоритетним є виділення медичних працівників як цільової групи, із розробкою комплексних заходів з підвищення кваліфікації спеціалістів, створення безпечних умов праці та посилення контролю за дотриманням чинного законодавства і нормативних актів щодо надання медичної допомоги людям, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу.

Запропонована функціонально-організаційна модель подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ, позитивно оцінена (9,6 балів із 10 можливих) експертами при коефіцієнті варіації узгодженості думок експертів 9,4% .

ВИСНОВКИ

Комплексним соціально-гігієнічним дослідженням вирішено актуальну науково-прикладну задачу – обґрунтовано та розроблено функціонально-організаційну модель подолання стигми та дискримінації людей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу, складовими якої є: рівні, стратегічні напрями, методи, об'єкти та суб'єкти впливу, ресурси, які забезпечуються нормативно-правовою базою, наявністю необхідних організаційних, кадрових, фінансових, інформаційних ресурсів. Застосовано міжсекторальний підхід з моніторингом і оцінкою діяльності при розробці стратегії комунікаційної політики та сегментації і пріоритизації цільових груп комунікаційного впливу з визначенням заходів та активностей, яка відповідає міжнародним підходам та позитивно оцінена експертами.

1. Систематизація та узагальнення існуючих підходів у провідних країнах світу до подолання стигми та дискримінації людей, яких торкнулася

епідемія ВІЛ/СНІДу, стану рішення даної задачі в Україні та враховуючи Стратегію ООН щодо прискореного подолання епідемії ВІЛ-інфекції Fast Track, визначено необхідність розробки функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ в Україні.

2. Показано, що в Закарпатській області епідемія ВІЛ/СНІДу має концентрований характер та найнижчі показники її розвитку в Україні. Показник поширеності ВІЛ-інфекції склав 38,5 на 100 тис. населення проти середньоукраїнського - 313,3, а показник поширеності СНІДу – 12,7 проти 91,3 відповідно з реєстрацією нових випадків в III-IV клінічних стадіях у 53,6%. В області переважає статевий шлях інфікування ВІЛ ($70,2 \pm 5,5\%$) при превалюванні в Україні парентерального шляху. Трудові мігранти та їхні статеві партнери є групою підвищеного ризику інфікування ВІЛ, яка найбільше впливає на розвиток епідемії в регіоні.

3. Проведений аналіз виконання заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, які реалізовувались протягом 2009-2016 років у Закарпатській області, у відповідності до 5-х напрямків ВООЗ щодо забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, дозволив виявити їх достатню цільову ефективність (забезпечення АРТ, КіТ серед КГН, профілактичні послуги для ЛВІН, ЧСЧ, ОСБ) при відсутності впливу на рівень стигми і дискримінації людей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу.

4. Показано, що в Україні, базуючись на Міжнародних правових актах, існує розгалужена законодавчо-нормативна база по забезпеченню захисту права ЛЖВ на приватне життя, збереження конфіденційності інформації, соціальний захист, заборону дискримінації на робочому місці, забезпеченню безперешкодного доступу до лікування. Але відмічається певна неузгодженість та взаємовиключаючий характер окремих положень законів і підзаконних актів щодо основних понять та процедур у контексті епідемії ВІЛ-інфекції, що при складності адміністративних процедур призводить до соціальної стигми та дискримінації ключових груп населення та ЛЖВ, в тому числі з боку медичних працівників.

5. Детальне вивчення можливих проявів стигми та дискримінації ЛЖВ серед медичних працівників області показало, що $10,50 \pm 1,5\%$ опитаних лікарів та $17,75 \pm 1,9\%$ опитаних медичних сестер вважають, що ВІЛ-інфікованих осіб повинні лікувати в окремих закладах, щоб захистити загальне населення від інфікування; $15,25 \pm 1,8\%$ лікарів та $23,5 \pm 2,1\%$ медичних сестер вважають, що надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим хворим – це марнування ресурсів, адже захворювання невиліковне. Серед опитаних лікарів $32,4 \pm 2,3\%$ та $53,25 \pm 2,5\%$ медичних сестер вважають, що ВІЛ-інфіковані пацієнти найбільше загрожують особистій безпеці на робочому місці; $34,75 \pm 2,3\%$ лікарів та $49,25 \pm 2,5\%$ медичних сестер вказали, що ризикують інфікуватися ВІЛ, працюючи у медичному закладі; $12,75 \pm 1,7\%$ лікарів та $27,25 \pm 2,2\%$ медичних сестер вважають, що пацієнти з відомим позитивним ВІЛ-статусом повинні отримувати медичну допомогу в окремих маніпуляційних кабінетах, при цьому

18,75±1,9% лікарів та 23,5±2,1% медичних сестер допускають можливість відмовити в наданні медичних послуг ВІЛ-інфікованому пацієнту.

6. Результати соціологічного дослідження серед студентів УжНУ показали, що 25,5±2,2% опитаних розірвали б стосунки з людиною, з якою дружать, коли б дізналися про її ВІЛ-позитивний статус; 80,5±2,0% заперечують можливість використання спільного посуду з людиною, якщо відомо, що вона ВІЛ-інфікована; 60,25±2,4% вважають, що якщо в студента виявили ВІЛ-інфекцію, при цьому він не хворий на СНІД, він не може відвідувати навчальний заклад; 78,5±2,1% не продовжували б жити з людиною в одній кімнаті у гуртожитку, коли б дізналися про її ВІЛ-позитивний статус; 66,0±2,4% не погодилися б доглядати за ВІЛ-інфікованим членом сім'ї. При достатньо високому рівні знань у студентів про шляхи передачі та способи профілактики інфікування ВІЛ вони в своїй більшості ведуть недостатньо безпечний спосіб життя щодо інфікування ВІЛ: 14,0±1,7% вважають, що епідемія ВІЛ-інфекції не загрожує місту, в якому вони проживають; 23,25±2,1% вказали, що для них не існує загрози бути ВІЛ-інфікованими, що в свою чергу призводить до формування небезпечної поведінки щодо інфікування ВІЛ. В той час, як 32,75±2,3% респондентів зазначили, що мають двох, 19,75±2,0% - більше двох сексуальних партнерів, а 37,0±2,4% використовують презервативи не завжди, 19,25±2,0% використовують їх за бажанням партнера, а 10,25±1,5% не використовують взагалі. Вищезазначене є характерним для регіонів з концентрованою стадією розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу.

7. За результатами соціологічного дослідження серед вчителів загальноосвітніх шкіл встановлено низький рівень їх толерантності до ЛЖВ: 68,75±% вважають, що ВІЛ-інфікованих осіб повинні лікувати в окремих закладах; 27,25±% вважають, що ВІЛ-позитивний учень не має права вчитися в навчальному закладі на рівних умовах з іншими дітьми, а вчитель, який знає про свій ВІЛ-позитивний статус, не може продовжувати працювати в школі. При цьому 18,5±1,9% вважають, що ризикують інфікуватися ВІЛ, працюючи в школі; 25,25±2,2% вважають високим ризик інфікуватися ВІЛ в побуті; 23,0±2,1% визначили високим ризик інфікуватися ВІЛ в особистому житті, 93,75±1,2% опитаних зазначили, що категорично хотіли б тримати в секреті ВІЛ-позитивний статус свого родича. В ході опитування 66,75±2,4% респондентів відмітили, що не готові забезпечувати догляд за ВІЛ-інфікованим членом сім'ї, а 38,0±2,4% різко змінили б ставлення до знайомої людини в разі її інфікування ВІЛ.

8. Серед опитаних працівників поліції 17,5±1,9% вважають, що епідемія ВІЛ-інфекції не загрожує місту, в якому вони живуть, та 15,8±1,8% вказали, що загроза особистого інфікування ВІЛ зовсім відсутня. Із опитаних 22,5±2,1% мають двох, а 15,8±1,8% більше двох сексуальних партнерів, при цьому не завжди використовують презервативи 46,7±2,5% опитаних, 15,8±1,8% використовують за бажанням партнера, а 17,5±1,9% - презервативи не використовують взагалі. Встановлено, що 58,3±2,5% опитаних працівників поліції не почуваються спокійно, надаючи першу домедичну допомогу

потерпілим при виконанні своїх службових обов'язків, якщо припускається, що вони можуть бути ВІЛ-позитивними. Серед респондентів $23,3 \pm 2,1\%$ допускають, що ставлення до знайомої людини різко змінилося б, коли б стало відомо про її ВІЛ-позитивний статус; $14,25 \pm 1,7\%$ вважають, що надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим хворим – це марнування ресурсів, адже захворювання невиліковне, а $10,85 \pm 1,5\%$ впевнені, що ВІЛ-інфікованих осіб повинні лікувати в окремих закладах, щоб захистити загальне населення від інфікування.

9. Характеристика проявів стигми та дискримінації ЛЖВ, за даними попередніх досліджень, демонструє, що серед опитаних ЛЖВ 18% відчували усні образи, психологічний тиск з боку подружжя/партнера - 12%, не допускались до домашніх справ - 4%, до участі в різних зборах - 3% або релігійних заходах - 2%. Кожен четвертий респондент (25%) зазначив, що його ВІЛ-статус цілком або частково був причиною обмежень у доступі хоча б до однієї із послуг у соціальній або медичній сферах. Найчастіше це була відмова у наданні медичного обслуговування - 20%. При цьому 82% респондентів зазначили різноманітні негативні відчуття: 58% звинувачували себе, 38% мали низьку самооцінку, 37% відчували сором, 9% повідомили про бажання бути покараним, 8% – вчинити самогубство. Вирішили більше не мати дітей 37% опитаних, не брати шлюб – 20%. Незважаючи на необхідність, уникали відвідування поліклініки – 26% опитаних ЛЖВ, госпіталізації – 19%.

10. За результатами дисертаційного дослідження обґрунтовано та розроблено концептуальні підходи до подолання стигми та дискримінації ЛЖВ, складовими яких є рівні вирішення завдання, стратегічні напрями, методи, суб'єкти та об'єкти впливу, необхідні ресурси, моніторинг і оцінка діяльності за індикаторами структури, процесу та результату з визначенням законодавчих питань подолання стигми та дискримінації людей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу, комунікацій в системі подолання стигми та дискримінації ЛЖВ з сегментацією і пріоритизацією цільових груп комунікаційного впливу.

11. Базуючись на отриманих результатах розроблено функціонально-організаційну модель подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ. Стратегічним напрямком моделі є формування у населення безпечної поведінки щодо інфікування ВІЛ, толерантного ставлення до людей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, а також забезпечення їх прав. Тактичним напрямком моделі є надання всьому населенню та окремим групам професійного і комунікаційного впливу повної та достовірної інформації щодо сутності хвороби, шляхів профілактики та формування безпечної поведінки щодо інфікування ВІЛ. Центральним елементом моделі виступають люди, що живуть з ВІЛ, які мають відчувати до себе толерантне ставлення з боку суспільства та бути його повноцінними членами.

12. Узагальнені та структуровані заходи і активності з подолання стигми та дискримінації ЛЖВ серед різних категорій населення, які носять міжсекторальний характер і полягають в застосуванні різних форм та каналів інформування населення про шляхи інфікування та засоби профілактики ВІЛ,

формуванні правової культури по захисту прав та поваги і гідного ставлення до представників КГН та ЛЖВ. Пріоритетним є виділення медичних працівників як цільової групи, із розробкою комплексних заходів з підвищення кваліфікації спеціалістів, створення безпечних умов праці та посилення контролю за дотриманням чинного законодавства і нормативних актів щодо надання медичної допомоги людям, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу.

13. Розроблена функціонально-організаційна модель подолання стигми та дискримінації ЛЖВ позитивно оцінена експертами (9,6 балів), відповідає міжнародним підходам та рекомендується для впровадження в практику охорони здоров'я України.

СПИСОК ОСОБИСТИХ РОБІТ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Білак-Лук'янчук В.Й. Результати соціологічного дослідження серед студентської молоді з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу / В.Й. Білак-Лук'янчук // Україна. Здоров'я нації — 2016 — № 4 (40) — С. 187 — 192.

2. Білак-Лук'янчук В.Й. Оцінка знань медичних працівників закладів охорони здоров'я м. Ужгорода з питань ВІЛ/СНІДу та вплив цих знань на толерантність щодо ВІЛ-позитивних людей / В.Й. Білак-Лук'янчук // Україна. Здоров'я нації — 2017 — № 1 (42) — С. 146 — 149.

3. Білак-Лук'янчук В.Й. Характеристика функціонально-організаційної системи подолання стигми та дискримінації по відношенню до людей, що живуть з ВІЛ / В.Й. Білак-Лук'янчук // Україна. Здоров'я нації — 2017 — № 4(45) — С. 49 — 55.

4. Білак-Лук'янчук В.Й. Результати дослідження з оцінки витрат на протидію ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області у 2011–2014 роках / В.Й. Білак-Лук'янчук, І.С. Миронюк, Н.А. Гудюк // Економіка і право охорони здоров'я — 2016 — № 1 (3) — С. 26 — 33. *(Дисертантом проведено збір і обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, формування висновків).*

5. Білак-Лук'янчук В.Й. Аналіз епідеміологічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області / В.Й. Білак-Лук'янчук, Г.О.Слабкий // Україна. Здоров'я нації — 2016 — № 3 (39) — С. 76 — 84. *(Дисертантом проведено збір та обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написання статті).*

6. Bilak-Lukyanchuk V.J. Characteristics of the HIV-positive people under medical supervision with newly diagnosed HIV in Transcarpathian region during 2012-2016 / V.J. Bilak-Lukyanchuk, G.O. Slabkij // East European scientific journal — 2017 — № 10 (26) part 1 — Р. 28 — 35. *(Дисертантові належить ідея написання статті, ним проведено збір та обробку даних, проведення аналізу та узагальнення результатів, формування висновків).*

7. Білак-Лук'янчук В.Й. Окремі особливості розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області / В.Й. Білак-Лук'янчук, І.С. Миронюк, Н.А. Гудюк // Україна. Здоров'я нації — 2017 — № 3 (44) — С. 172 — 179. *(Дисертантом проведено обробку статистичних матеріалів та їх аналізу,*

формування висновків).

8. Bilak-Lukyanchuk V.J. The effectiveness of the implementation of the measures of HIV-infection/AIDS counteraction on the regional level. / V.J. Bilak-Lukyanchuk, G.O. Slabkij, I.S. Mironiuk // «League Medica» International scientific journal, European medical journal. — 2017, X — P. 67 — 71. *(Дисертантом проведено обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів).*

9. Білак–Лук’янчук В.Й. Огляд міжнародного і національного законодавства та політик у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу / В.Й. Білак–Лук’янчук, Г.О. Слабкий // Економіка і право охорони здоров’я — 2017. — № 2 (6). — С. 20 — 27 *(Дисертантом проведено вибірку та аналіз чинних законодавчих і нормативно-правових актів та узагальнення результатів, написання статі).*

Опубліковані праці апробаційного характеру

10. Білак-Лук’янчук В.Й. Розробка стратегії удосконалення кадрової політики сфери охорони здоров’я на напрямом протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Закарпатській області / В.Й. Білак-Лук’янчук, Г.О. Слабкий // — Державне управління людськими ресурсами в сфері охорони здоров’я в Україні: матеріали щорічної Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Київ, 23 березня 2016 р. — Київ — Національна академія державного управління при Президентові України — С. 162 — 167. *(Дисертантом проведено обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів).*

11. Білак-Лук’янчук В.Й. Результати «кабінетного» дослідження з оцінки ефективності роботи мережі лікувально-профілактичних закладів Закарпатської області / В.Й. Білак-Лук’янчук, Г.О. Слабкий // — Роль сучасної медицини у житті людини та її місце у формуванні здорового способу життя: збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції, м. Львів, 25-26 березня 2016 р. — Львів — Львівська медична спільнота — С. 72 — 76. *(Дисертантом проведено дослідження, оброблено матеріали, аналіз та узагальнення результатів, написано тези).*

12. Білак-Лук’янчук В.Й. Аналіз якості системи індикаторів програмного моніторингу з ВІЛ/СНІДу / В.Й. Білак-Лук’янчук, Г.О. Слабкий // — пріоритети розвитку медичних наук у ХХІ столітті: збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції, м. Одеса, 18-19 березня 2016 р. — Одеса: ГО «Південна фундація медицини» — С. 69 — 70. *(Дисертантом проведено обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написано тези).*

13. Білак-Лук’янчук В.Й. Визначення рівня толерантності по відношенню до ВІЛ-позитивних людей серед працівників закладів охорони здоров’я м. Ужгорода / В.Й. Білак-Лук’янчук, Г.О. Слабкий // — науково-практичний журнал «Профілактична медицина, епідеміологія, мікробіологія, вірусологія, паразитологія, інфекційні хвороби», № 3-4 (27) 2016 (додаток), ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії наук України»: матеріали третьої національної науково-практичної конференції «За кожне життя разом: прискорення до мети 90-90-90»,

м. Київ, 21-23 листопада, 2016 р. — Київ — С. 136 — 137. *(Дисертантом проведено дослідження, обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написано тези).*

14. Білак-Лук'янчук В.Й. Проблеми охоплення фаховою медичною допомогою, у тому числі антиретровірусною терапією, ВІЛ-позитивних осіб — переселенців із зони проведення АТО / В.Й. Білак-Лук'янчук, Г.О. Слабкий // Україна. Здоров'я нації, № 4/1 (41), 2016: матеріали науково-практичної конференції «Медичний потенціал держави — важлива складова національної безпеки України. Науково-організаційні аспекти його формування та розвитку в умовах проведення антитерористичної операції» м. Київ, 8-9 грудня 2016 р. — Київ — 2016 — С. 264 — 265. *(Дисертантом проведено дослідження, обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написано тези).*

15. Білак-Лук'янчук В.Й. Оцінка знань працівників патрульної поліції Закарпатської області з питань ВІЛ/СНІДу та вплив на толерантність щодо ВІЛ-позитивних людей / В.Й. Білак-Лук'янчук // матеріали VI Міжнародного медичного конгресу «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України» м. Київ, 25-27 квітня 2017 року — Київ — 2017 — С. 171 — 172.

16. Білак-Лук'янчук В.Й. Вивчення рівня знань з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та визначення рівня толерантності по відношенню до ВІЛ-позитивних людей серед студентів Ужгородського національного університету / В.Й. Білак-Лук'янчук, Г.О. Слабкий, В.В. Брич // ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки: матеріали 71-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу УжНУ, Ужгород, 27–28 лютого 2016 р. — Ужгород — С. 53—55. *(Дисертантом проведено обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написано тези).*

17. Білак-Лук'янчук В.Й. Оцінка знань медичних працівників первинної ланки надання медичної допомоги м. Ужгорода з питань ВІЛ/СНІДу та визначення рівня толерантності до ВІЛ-позитивних людей в умовах реформування системи охорони здоров'я / В.Й. Білак-Лук'янчук, Г.О. Слабкий, Ю.В. Веклинець, О.О. Зеленко // Національна академія медичних наук України, Бюро ВООЗ, в Україні, Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця: «Депресія: давай поговоримо», Матеріали міжнародної науково-практичної конференції до Всесвітнього Дня здоров'я 2017 р., м. Київ, 6—7 квітня, 2017— Київ — С. 167 — 169. *(Дисертантом проведено дослідження, обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написано тези).*

18. Білак-Лук'янчук В.Й. Аналіз міжнародних правових актів та політик у сфері зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до ЛЖВ / В.Й. Білак-Лук'янчук, Г.О. Слабкий // Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Нове у медицині сучасного світу», м. Львів, 24-25 листопада 2017 р., — С. 69 — 73. *(Дисертантом проведено обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написано тези).*

*Опубліковані праці, які додатково відображають
наукові результати дослідження*

19. Подолання стигми та дискримінації до людей, що живуть з ВІЛ: метод. рекомендації /уклад.: Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк, В.Й. Білак-Лук'янчук, В.В. Кручаниця // Київ, 2016 — 28 с. *(Дисертантом розроблена і описана модель, проведено аналіз літературних джерел та сформульовані висновки).*

20. Білак-Лук'янчук В.Й. Звіт щодо оцінки ефективності заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, які реалізовувались протягом 2009–2016 років у Закарпатській області / І.С. Миронюк, К.В. Фільо, В.Й. Білак-Лук'янчук, Н.А. Гудюк, О.О. Недужко // Україна. Здоров'я нації — 2018 — № 1/1 (48) 1 — Спецвипуск — 74 с. *(Дисертантом проведено збір статистичних даних, їх статистичну обробку та аналіз і узагальнення результатів, написання звіту).*

21. Шляхи та заходи інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень / Г.О Слабкий, І.С. Миронюк, С.В. Дудник, Л.О. Качала, М.О. Крисько, В.Й. Білак-Лук'янчук// Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Випуск 3. Реєстр. № 259/3/16, Київ, 2017 — С. 233-234).

АНОТАЦІЯ

Білак-Лук'янчук В.Й. Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації до людей, які живуть з ВІЛ (на прикладі Закарпатської області) / - Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії, кандидата медичних наук (за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина») – ДВНЗ «Ужгородський національний університет» Міністерства освіти і науки України, 2018.

Дисертація присвячена вирішенню важливої науково-практичної задачі охорони здоров'я – науковому обґрунтуванню функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ.

Базуючись на отриманих результатах розроблено функціонально-організаційну модель подолання стигми та дискримінації до ЛЖВ. Стратегічним напрямком моделі є формування у населення безпечної поведінки щодо інфікування ВІЛ, толерантного ставлення до людей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, а також забезпечення їх прав. Тактичним напрямком моделі є надання всьому населенню та окремим групам професійного і комунікаційного впливу повної та достовірної інформації щодо сутності хвороби, шляхів профілактики та формування безпечної поведінки щодо інфікування ВІЛ.

Пріоритетним є виділення медичних працівників як цільової групи, із розробкою комплексних заходів з підвищення кваліфікації спеціалістів, створення безпечних умов праці та посилення контролю за дотриманням чинного законодавства і нормативних актів щодо надання медичної допомоги

людям, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу.

Позитивно оцінена експертами розроблена функціонально-організаційна модель подолання стигми та дискримінації ЛЖВ, яка відповідає міжнародним підходам, рекомендується для впровадження в практику охорони здоров'я України.

Ключові слова: люди, що живуть з ВІЛ, стигма, дискримінація, подолання, функціонально-організаційна модель.

АННОТАЦИЯ

Билак-Лукьянчук В.И. Медико-социальное обоснование функционально-организационной модели преодоления стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ (на примере Закарпатской области) / - Квалификационный научный труд на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени доктора философии, кандидата медицинских наук (по специальности 14.02.03 «Социальная медицина») – ГВУЗ «Ужгородский национальный университет» Министерства образования и науки Украины, 2018.

Диссертация посвящена решению важной научно-практической задачи здравоохранения - научному обоснованию функционально-организационной модели преодоления стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

Основываясь на полученных результатах разработана функционально-организационная модель преодоления стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ. Стратегическим направлением модели является формирование у населения безопасного поведения относительно инфицирования ВИЧ, толерантного отношения к людям, которых коснулась проблема ВИЧ/СПИДа и обеспечение их прав. Тактическим направлением модели является предоставление всему населению и отдельным группам профессионального и коммуникативного воздействия полной и достоверной информации о сущности болезни, методов профилактики и обеспечения безопасного поведения относительно инфицирования ВИЧ.

Важным является приоритетное выделение целевой группы медицинских работников, для которых комплексные меры направлены на повышение их квалификации, создание безопасных условий труда и усиление контроля за соблюдением действующего законодательства и нормативных актов по оказанию медицинской помощи людям, которых коснулась эпидемия ВИЧ/СПИДа.

Разработанная функционально-организационная модель преодоления стигмы и дискриминации ЛЖВ положительно оценена экспертами, соответствует международным подходам и рекомендуется для внедрения в практику здравоохранения Украины.

Ключевые слова: люди, живущие с ВИЧ, стигма, дискриминация, преодоление, функционально-организационная модель.

SUMMARY

Bilak-Lukianchuk V.Y. Medical and social reasoning of functional and organizational model for overcoming stigma and discrimination against people living with HIV (considering Transcarpathian region as an example)/ - Qualifying (Doctoral) thesis presented as manuscript.

Thesis for the degree of Doctor of Philosophy, Candidate of Medical Sciences (specialty 14.02.03 "Social Medicine") - Uzhhorod National University, Ministry of Education and Science of Ukraine, 2018.

The thesis is devoted to solving the important scientific and practical task of health care - scientific reasoning of a functional and organizational model for overcoming stigma and discrimination against people living with HIV.

Based on the results, the functional and organizational model for overcoming stigma and discrimination against people living with HIV is developed. The strategic direction of the model is the formation of safe behavior in the population for HIV infection, tolerant attitude to people affected by HIV/AIDS and to their rights. The tactical direction of the model is to provide the entire population and individual groups with professional and communicative influence of comprehensive and reliable information about the nature of the disease, the ways of prevention and ensuring safe behavior for HIV infection.

It is important to prioritize the target group of health care workers, including comprehensive measures and activities aimed at improving their qualifications, creating safe working conditions and strengthening control over compliance with the current legislation and regulations on the provision of medical care to people affected by HIV/AIDS epidemic.

The experts evaluated the functional and organizational model for overcoming stigma and discrimination against PLWHIV positively (9.6 points), which is in line with international approaches and it is recommended for implementation in the practice of health care in Ukraine.

Keywords: people living with HIV, stigma, discrimination, overcoming, functional and organizational model.

Умовні скорочення

АРТ	антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВНЗ	вищий навчальний заклад
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЗМІ	засоби масової інформації
ЗОЗ	заклади охорони здоров'я
КГН	ключові групи населення
КіТ	консультування і тестування
ЛВІН	люди, які вживають ін'єкційні наркотики
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
НДО	недержавна організація
ООН	Організація об'єднаних націй
ОСБ	особи, які надають сексуальні послуги за винагороду
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
УжНУ	Ужгородський національний університет
ЧСЧ	чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
UNAIDS (ЮНЕЙДС)	Об'єднана Програма ООН з ВІЛ/СНІДу