

Голові спеціалізованої
вченої ради К 61.051.09
Ужгородського національного
університету
доктору медичних наук,
професору М.М. Оросу

ВІДГУК

**офіційного опонента д. мед. н., професора Медведовської
Наталії Володимирівни на дисертаційну роботу Білак-Лук'янчук
Вікторії Йосипівни «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-
організаційної моделі подолання стигми та дискримінації до людей, які
живуть з ВІЛ (на прикладі Закарпатської області)», подану на здобуття
наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за
спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина)**

Актуальність дослідження. Тема дисертаційного дослідження є актуальною, як для науки, так і для практики охорони здоров'я. Враховуючи важливість піднятої проблеми, вона носить соціальний характер.

Проблемі ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі приділяється особлива увага. Ліквідація епідемії ВІЛ/СНІДу до кінця 2030 року є одним із завдань Цілей Сталого Розвитку, що були затверджені у вересні 2015 року та визначають пріоритети міжнародного розвитку до 2030 року.

Згідно даних Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) в Україні спостерігається друга за величиною епідемія ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та Центральної Азії. За оціночними даними в Україні мешкає 19% людей, які живуть з ВІЛ, від загальної кількості ЛЖВ в цьому регіоні та припадає 25% смертей від оціночної кількості смертей від СНІДу, розрахованої для країн Східної Європи та Центральної Азії.

Питання стигматизації і дискримінації є однією з найважливіших і найпоширеніших проблем, з якою стикаються ВІЛ-позитивні та хворі на СНІД люди в Україні. Це є не лише психологічною проблемою, вона має і медичні, і соціальні наслідки.

На вирішення вказаної проблеми скероване дане дисертаційне дослідження.

Зв'язок з науковими темами та загальна характеристика роботи.

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.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації забезпечена високим методичним рівнем проведення наукових досліджень. Завдання дослідження відповідають поставленій меті. Для досягнення поставленої мети та виконання завдань дослідження були використані сучасні методи дослідження в обсягах, які забезпечили отримання репрезентативних результатів. Методичною основою дослідження став системний підхід, окремо та в різних комбінаціях застосовано: бібліосемантичний, соціологічний, медико-статистичний методи дослідження, концептуального та описового моделювання, SWOT-аналізу, організаційного експерименту та експертних оцінок.

Дисертація виконувалася у шість організаційних етапів. На кожному організаційному етапі використовувався відповідний завданню дослідження первинний інформаційний матеріал.

Інформаційною базою дослідження стали щорічні статистичні звіти Закарпатського обласного центру з профілактики та боротьби із СНІДом в кількості 8, нормативно-правові акти, які визначають протидію епідемії ВІЛ/СНІДу – 40 актів, анкети соціологічного дослідження – 1700 (організаторів охорони здоров'я, медичних працівників, працівників поліції, викладачів загальноосвітніх шкіл та студентів УжНУ).

Результати власних досліджень, отримані автором, статистично опрацьовані та проаналізовані.

Отримані результати дослідження на кожному з етапів задокументовані, цифрові дані статистично оброблені з використанням адекватних методів.

Достовірність отриманих результатів спирається на застосування сучасних методів та достатніх обсягів дослідження, які використовувались для комплексного вивчення об'єкту дослідження та виконання поставлених у дослідженні завдань.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що автором 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.

Впровадження результатів дослідження здійснено

на галузевому рівні під час розробки методичних рекомендацій «Подолання стигми та дискримінації до людей, що живуть з ВІЛ» та галузевого нововведення «Шляхи та заходи інтеграції медичної допомоги з протидії ВІЛ/СНІДу на первинний рівень».

на регіональному рівні під час розробки 5 розпоряджень голови Закарпатської обласної державної адміністрації, 5 рішень обласної координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, 4 наказів управління охорони здоров'я Закарпатської облдержадміністрації.

Також результати дослідження впроваджено в практику охорони здоров'я 8 областей України.

Крім того результати дослідження використовуються в навчальному процесі в 4 вищих навчальних закладах України.

Повнота представлення результатів в друкованих працях. Матеріали дисертаційного дослідження відображені 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.

Структура дисертаційної роботи. Дисертація побудована класично та оформлена у відповідності до вимог МОН України і складається з анотації, вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів, шести розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури та додатків. Робота добре проілюстрована рисунками та таблицями.

Дисертацію викладено на 243 сторінках друкованого тексту, в тому числі 145 сторінок основного тексту.

Проведений аналіз дисертаційної роботи дозволяє зробити висновок, що розділи власних досліджень викладено у відповідності до поставлених завдань. Кожний наступний розділ є логічним продовженням попереднього та наприкінці має висновки і перелік власних друкованих наукових робіт, в яких висвітлено результати представленого в розділі дослідження.

Вступ написано відповідно діючим вимогам МОН України. У вступі автор представляє характеристику досліджуваної проблеми та актуальність теми дисертаційної роботи, визначає її мету та завдання, методи, об'єкт, предмет, обрану наукову базу дослідження, наукову новизну та теоретичну і практичну значимість отриманих результатів, рівень їх впровадження та апробацію.

В першому розділі *«Сучасні особливості розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в світі та Україні, причини стигми та дискримінації ЛЖВ та світовий досвід їх подолання»* представлено аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел за темою дослідження. Слід позитивно відзначити глибину проведеного аналізу, а їх кількість склала 186 наукових джерел, у тому числі 61 - іноземних авторів. Дисертантом визначені невирішені питання з проблеми, що досліджується. Це дозволило авторові конкретизувати завдання, визначити об'єкт і предмет дослідження. А його завершенням є

чітке обґрунтування актуальності та доцільності проведення дисертаційного дослідження за обраним напрямом.

У другому розділі *«Програма, матеріали, методи і обсяги дослідження»* представлено програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження, яке виконувалося в шість організаційних етапів. Дисертантом детально представлена послідовність кожного з етапів, методи, які використовувались для обґрунтування достовірності отриманих результатів та джерела інформації.

На кожному з етапів дисертантом забезпечено використання у відповідності до завдань адекватних методів, що робить можливим отримати репрезентативні результати для оцінки об'єкту дослідження.

Комплексна ступенева програма дослідження та обраний методичний інструментарій дали можливість забезпечити вирішення поставлених завдань та отримати результати, які стали основою для розробки та обґрунтування функціонально-організаційної моделі регіонального рівня подолання стигми та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ.

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 концентрованою стадією розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу. При цьому показано, що основною в області групою підвищеного ризику, яка найбільше впливає на епідемію в регіоні, є трудові мігранти та їхні статеві партнери.

За рекомендованими ВООЗ підходами було проведено вивчення та оцінено ефективність заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, які реалізовувались протягом 2009–2016 років в Закарпатській області.

Дисертантом, за результатами проведеного аналізу, 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. Розширення послуг з КіТ на ВІЛ призвело до зростання диспансерної групи у 3 рази, покращення виявлення та охоплення диспансерним наглядом представників ключових груп населення щодо ризику інфікування ВІЛ. Але при цьому виконання заходів регіональних цільових соціальних програм не вплинуло на рівень стигми та дискримінації

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.

В 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. Завдяки цьому в більшості країн Європи вдалося подолати стигму і дискримінацію ЛЖВ.

В дисертації показано, що українське законодавство у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу прогресивно розвивається з урахуванням найкращого світового досвіду. Дисертант відмічає, що чинні національні законодавчі акти відповідають міжнародним стандартам, демонструють позитивну державну політику в сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, створюють підґрунтя для досягнення задекларованих державою цілей.

Але при цьому відмічається певна неузгодженість, а інколи взаємовиключаючий характер окремих положень законів і підзаконних актів щодо основних понять та процедур у контексті епідемії ВІЛ-інфекції. Автор вказує, що 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» представлено результати соціологічних досліджень серед організаторів охорони здоров'я, медичних працівників, працівників поліції, викладачів загальноосвітніх шкіл та студентів УжНУ.

Результати даного розділу є провідними в дисертаційному дослідженні з розкриття об'єкту дослідження.

Дисертантом показано, що серед можливих проявів стигми та дискримінації ЛЖВ з боку медичних працівників області є те, 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. При цьому $18,75 \pm 1,9\%$ лікарів та $23,5 \pm 2,1\%$ медичних сестер допускають можливість відмовити в наданні медичних послуг ВІЛ-інфікованому пацієнту.

Дисертант вказує, що $25,5 \pm 2,2\%$ опитаних студентів 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 людиною, якщо відомо, що вона є ВІЛ-інфікована; $60,25 \pm 2,4\%$ вважають, що якщо в студента виявили ВІЛ-інфекцію, при цьому він не хворий на СНІД, він не може відвідувати навчальний заклад; $78,5 \pm 2,1\%$ не продовжували б жити з людиною в одній кімнаті у гуртожитку, коли б дізналися про її ВІЛ-позитивний статус; $66,0 \pm 2,4\%$ 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: $14,0 \pm 1,7\%$ вважають, що епідемія ВІЛ-інфекції не загрожує місту, в якому вони проживають; $23,25 \pm 2,1\%$ 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 $32,75 \pm 2,3\%$ респондентів зазначили, що мають двох, $19,75 \pm 2,0\%$ - більше двох сексуальних партнерів, $37,0 \pm 2,4\%$ використовують презервативи не завжди, $19,25 \pm 2,0\%$ використовують їх за бажанням партнера, а $10,25 \pm 1,5\%$ не використовують взагалі. Вищезазначене є характерним для регіонів з концентрованою стадією розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу.

В розділі показано, що серед опитаних працівників поліції $17,5 \pm 1,9\%$ вважають, що епідемія ВІЛ-інфекції не загрожує місту, в якому вони живуть, та $15,8 \pm 1,8\%$ вказали, що загроза особистого інфікування ВІЛ зовсім відсутня. Із опитаних $22,5 \pm 2,1\%$ мають двох, а $15,8 \pm 1,8\%$ більше двох сексуальних партнерів, при цьому не завжди використовують презервативи $46,7 \pm 2,5\%$ опитаних, $15,8 \pm 1,8\%$ використовують за бажанням партнера, а $17,5 \pm 1,9\%$ - презервативи не використовують взагалі. Встановлено, що $58,3 \pm 2,5\%$ 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 $23,3 \pm 2,1\%$ 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, а $10,85 \pm 1,5\%$ вважають, що ВІЛ-інфікованих осіб повинні лікувати в окремих закладах, щоб захистити загальне населення від інфікування.

Характеристика проявів стигми та дискримінації ЛЖВ, 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%. Незважаючи на необхідність, уникали відвідування поліклініки – 26% опитаних ЛЖВ, госпіталізації – 19%.

У шостому розділі *«Характеристика функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ»* представлені обґрунтовані дисертантом інновації. Вони полягають у концептуальних підходах до подолання стигми та дискримінації ЛЖВ та розробленій на їх основі функціонально-організаційній моделі 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.

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 закладів державної, комунальної та приватної форми власності.

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, 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.

Запропонована автором функціонально-організаційна модель подолання стигми та дискримінації ЛЖВ позитивно оцінена експертами і

відповідає міжнародним підходам. Це дозволило дисертанту рекомендувати її для впровадження в охорону здоров'я країни.

Висновки дисертаційного дослідження є обґрунтованими і містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів дослідження.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на результатах дисертаційного дослідження.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження оформлений відповідно до вимог МОН України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Недоліки дисертації по їх змісту і оформленню. Позитивно оцінюючи роботу в цілому у процесі рецензування виникли запитання до автора дисертації:

1. На мій погляд доцільно було б вивчити кадровий, матеріально-технічний ресурс елементів запропонованої моделі (Центрів здоров'я, Центрів з профілактики та боротьби із СНІДом). Чи є він достатнім для реалізації запропонованих інновацій?

2. Чому не вивчена думка (не взяли участь в соціопитуванні) працівники соціальних служб, юристи, які зазначені як суб'єкти реалізації запропонованої моделі. Також не з'ясована думка релігійних представників, керівників закладів охорони здоров'я, недержавних організацій?

3. Які на Ваш погляд першочергові кроки повинні бути здійснені в найближчі 2-3 роки для подальшого впровадження запропонованих інновацій, хто їх ініціюватиме?

Вказані зауваження не мають принципового характеру і не знижують високий науковий рівень дисертаційної роботи.

Висновок

За актуальністю, методологічним підходом та науковим рівнем, обсягом проведених досліджень, науковою новизною, теоретичним і науково-практичним значенням дисертаційна робота 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)», яка представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина, є завершеним, комплексним, самостійно виконаним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної наукової і практичної задачі – обґрунтовано, розроблено та частково впроваджено функціонально-організаційну модель подолання стигми та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, яка відповідає затвердженій ВООЗ, стратегії подолання епідемії ВІЛ/СНІДу.

З огляду на актуальність обраної теми, обсяг проведених власних досліджень, обґрунтованість та наукову новизну висновків і практичних рекомендацій, кількість опублікованих наукових праць, позитивну оцінку її незалежними експертами, дисертаційна робота 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)», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії), відповідає вимогам пп. 9, 11 «Порядку присудження наукових ступенів» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24. 07. 2013 р. № 567 (із змінами, внесеними згідно із Постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р. та №1159 від 30.12.2015 р), а її автор Білак-Лук'янчук Вікторія Йосипівна заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:
професор кафедри сімейної
медицини та амбулаторно-поліклінічної
допомоги Національної медичної
академії післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика МОЗ України,
доктор медичних наук, професор

Н.В. Медведовська

