

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
Любінця Олега Володимировича 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 доктора філософії (кандидата
медичних наук) за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина

Актуальність дослідження. Тема дослідження є актуальною і соціально значимою. Вона пов'язана з тим, що темпи поширення епідемії ВІЛ-інфекції в Україні є найвищими в Європі. При цьому для нашої держави, на відмінну від провідних країн світу, характерним є високий рівень стигми та дискримінації ВІЛ-позитивних людей, які вдалося подолати у більшості країн Європи.

Відмічається пряма та непряма дискримінація людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), які спричиняють до зменшення ефективності зусиль, спрямованих на боротьбу з ВІЛ/СНІДом. 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.

В Україні відсутні комплексні наукові дослідження щодо подолання стигми та дискримінації ЛЖВ, що потребує наукового обґрунтування функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ та посилення діяльності на державному рівні з усунення вказаного негативного явища.

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, які сформульовані у дисертації забезпечена високим методичним рівнем проведення наукового дослідження. Завдання дослідження відповідають поставленій меті. Для її досягнення та виконання завдань дослідження були використані сучасні методи в обсягах, які забезпечили отримання репрезентативних результатів. Методичною основою наукової роботи став системний підхід. Завдання дослідження є комплексними і пошукувачем вирішені повністю.

Дисертація виконувалася у шість організаційних етапів. На кожному організаційному етапі використовувався відповідний інформаційний первинний матеріал. Так, інформаційною базою дослідження були анкети соціологічного спостереження - 1700 (авторська розробка), щорічні статистичні звіти Закарпатського обласного центру з профілактики та боротьби із СНІДом в кількості 8, нормативно-правові акти, які визначають заходи з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу - 40 актів.

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

Таким чином, можна стверджувати, що достовірність отриманих результатів спирається на застосування відповідних методів та обсягів дослідження, статистичних методів обробки, аналізу і узагальнення даних, які використовувались для комплексного вивчення об'єкту дослідження та досягнення поставленої мети дослідження.

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 обгрунтовано, 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 отриманих 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:

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 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.

- 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 р. №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 р. №524 «Про обласний комплексний план заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2016

рік»; від 08.02.2017 р. №58 «Про обласний комплексний план заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2017 рік»; від 06.10.2017 р. №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 Закарпатської облдержадміністрації: від 12.03.2013 р. №166-о «Про план заходів управління охорони здоров'я на виконання обласного комплексного плану на 2013»; від 08.10.2014 р. №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 р. №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 р. №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 у - 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 наукової роботи 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).

Повнота представлення результатів в друкованих працях. 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.

Структура дисертаційної роботи. Дисертація оформлена у повній відповідності до вимог ДАК України, побудована в традиційному стилі, складається із анотації, вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів, шести розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури та додатків. Робота підкріплена достатньою кількістю табличного матеріалу та добре проілюстрована.

Дисертацію викладено на 243 сторінках друкованого тексту, в тому числі 145 сторінках основного. Список використаної літератури включає 186 наукових джерел, у тому числі 61 - латиною.

Розділи власних досліджень автором викладено у послідовності, відповідній до поставлених цілей і завдань, а кожний наступний розділ є логічним продовженням попереднього та наприкінці має висновки і перелік друкованих наукових робіт, в яких висвітлено результати даного розділу дослідження.

Вступ написано згідно діючих вимог МОН України. У вступі автор дає доволі повну характеристику стану досліджуваної проблеми та висвітлює актуальність теми дисертаційної роботи, визначає її мету та завдання, методи дослідження, об'єкт та предмет, наукову базу дослідження, наукову новизну та теоретичну і практичну значимість отриманих результатів, 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» проведено аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з досліджуваної теми. Визначені невирішені питання, що дозволило авторові конкретизувати завдання, означити об'єкт і предмет

дослідження. А його завершення є чітким обґрунтуванням доцільності мети та головного завдання дослідження.

У другому розділі *«Програма, матеріали, методи і обсяги дослідження»* наведено програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження. Детально описана послідовність кожного з етапів, методи, які використано дисертантом для обґрунтування достовірності отриманих результатів, джерела інформації. Програмою передбачено реалізацію наукового дослідження у шість організаційних етапів з використанням на кожному з них адекватних методів, які є взаємопов'язаними із завданнями, що дає можливість отримати репрезентативні результати для оцінки об'єкту дослідження.

Програма дослідження, що була розроблена автором, та обраний методичний інструментарій забезпечили вирішення поставлених завдань та отримати результати, які стали основою для розробки та обґрунтування функціонально-організаційної моделі подолання стигми та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ.

Дані, які наведено у третьому розділі *«Оцінка ефективності заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, які реалізовувались протягом 2009-2016 років у Закарпатській області»* вказують, що у 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 середньо-українського – 313,3, а показник поширеності СНІДу – 12,7 проти 91,3, відповідно. В цей же час в області спостерігається високий рівень реєстрації нових випадків на III-IV клінічних стадіях (53,6% у 2016 р.). В Закарпатті переважає статевий шлях інфікування ВІЛ - 70,2±5,5%. Дисертантом показано, що трудові мігранти та їхні статеві партнери є групою підвищеного ризику інфікування ВІЛ, яка найбільше впливає на розвиток епідемії в регіоні.

В розділі наведено результати проведеного аналізу виконання заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, які реалізовувались протягом 2009-2016 років у Закарпатській області. Аналіз проводився у відповідності до 5-х напрямків ВООЗ щодо забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, та дозволив виявити їх достатню цільову ефективність. Дисертантом показано відсутність впливу результатів виконання заходів регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в області на рівень стигми і дискримінації людей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу. Це вказує на те, що в області дана проблема не була пріоритетною.

В четвертому розділі «Огляд міжнародного і національного законодавства та політик у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ» представлені результати проведеного аналізу міжнародного та національного законодавчого забезпечення організації протидії епідемії ВІЛ/СНІДу і запобігання стигмі та дискримінації ЛЖВ.

В даному розділі автором показано, що в Україні, базуючись на Міжнародних правових актах, існує розгалужена законодавчо-нормативна база із забезпечення захисту права ЛЖВ на приватне життя, збереження конфіденційності інформації, соціального захисту, заборони дискримінації на робочому місці, забезпечення 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.

У п'ятому розділі «Результати вивчення рівня стигми та дискримінації ЛЖВ та оцінка рівня знань про шляхи передачі ВІЛ серед різних категорій населення» наведено результати соціологічних досліджень серед визначених програмою категорій населення. Показано, що $18,75 \pm 1,9\%$ 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.

В розділі показані результати соціологічного дослідження серед студентів Ужгородського національного університету. Респонденти у $7,0 \pm 1,3\%$ вважають, що можна інфікуватися побутовим шляхом; $25,5 \pm 2,2\%$ вказують на те, що 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 у 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.

Отримані та наведені в розділі 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.

Отримані та наведені в розділі дані соціологічного дослідження серед вчителів загальноосвітніх шкіл демонструють, що $38,0 \pm 2,4\%$ опитаних впевнені, що епідемія ВІЛ не загрожує місту, в якому вони проживають, при цьому $18,5 \pm 1,9\%$ вважають, що дуже ризикують інфікуватися ВІЛ, працюючи в школі; $25,25 \pm 2,2\%$ вважають високим ризик інфікуватися ВІЛ в побуті; $23,0 \pm 2,1\%$ визначили високим ризик інфікуватися ВІЛ в особистому житті. $93,75 \pm 1,2\%$ респондентів зазначили, що категорично хотіли б тримати в секреті ВІЛ-позитивний статус свого родича, $66,75 \pm 2,4\%$ відмітили, що не готові забезпечувати догляд за ВІЛ-інфікованим членом сім'ї; $38,0 \pm 2,4\%$ підтвердили, що ставлення до знайомої людини різко змінилося б, коли б дізналися про її ВІЛ-позитивний статус; $68,75 \pm 0\%$ 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 у навчальному закладі на рівних умовах з іншими дітьми, а вчитель, який знає про свій ВІЛ-позитивний статус, не може продовжувати працювати в школі.

Дисертант відмічає, що половина опитаних людей, яких торкнулася проблема ВІЛ (51%), стикалися із проявами стигматизації та дискримінації з боку оточуючих по причині їх ВІЛ-статусу. Такими проявами були: у 30% випадків плітки, у 18% - усні образи, у 12% - психологічний тиск у 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. Метою запропонованих методичних підходів є концептуальне визначення напряму 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 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.

В розділі представлені узагальнені пропозиції щодо заходів із подолання стигми та дискримінації ЛЖВ серед різних категорій населення, які носять міжсекторальний характер і полягають у застосуванні різних форм та каналів інформування населення про шляхи інфікування та засоби профілактики ВІЛ, формування правової культури із захисту своїх прав та поваги і гідного ставлення до прав ключових груп населення 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.

Розроблена функціонально-організаційна модель подолання стигми та дискримінації ЛЖВ позитивно оцінена експертами (9,6 балів). При цьому її відповідність міжнародним підходам дозволили рекомендувати її для впровадження в практику охорони здоров'я України

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 ДАК 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. В своїй роботі Ви вказуєте, що в провідних країнах світу проблема стигми та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ вирішена, а в Україні відмічаються високі рівні їх проявів. Про цьому для подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні вкладаються надзвичайно великі кошти, в тому числі кошти Міжнародних фондів. Поясніть чому не досягнуто змін при такій ситуації.

2. Ви розробили та представили функціонально-організаційну модель для України з подолання стигми та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ. Поясніть, чим принципово вона відрізняється від існуючої на сьогодні моделі.

3. Яким чином Ви плануєте надалі впроваджувати запропоновані Вами інновації в систему охорони здоров'я області?

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

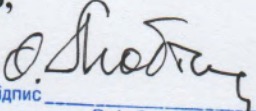
Загальний висновок

Підсумовуючи вищевказане, можна зробити висновок, що за актуальністю, методологічним підходом та методичним 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 доктора філософії (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 для охорони здоров'я задачі – обґрунтовано, розроблено та частково впроваджено функціонально-організаційну модель подолання стигми та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 та від 19.08.2015 р. №656, а її автор Білак-Лук'янчук Вікторія Йосипівна заслуговує присудження наукового

ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри організації і
управління охороною здоров'я
Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького,
доктор медичних наук, професор

 **О.В. Любінець**
Підпис

ЗАСВІДЧУЮ
ВЧЕНИЙ СЕКРЕТАР
ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМ. ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

