

Голові Спеціалізованої вченої ради
К 61.051.09 при Ужгородському
Національному університеті,
доктору медичних наук,
професору М.М.Оросу

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Хобзея Миколи Кузьмича на дисертаційну роботу Можарівської Антоніни Анатоліївни «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі гендерної рівності в охороні здоров'я України», що представлена до спеціалізованої вченої ради К 61.051.09 при Ужгородському Національному університеті на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина

Актуальність теми.

Дисертаційна робота присвячена рішення актуальної науково-практичної задачі - обґрунтуванню та розробці концептуальної моделі гендерної рівності в охороні здоров'я України. В охороні здоров'я під гендерною рівністю розуміють забезпечення рівних можливостей для чоловіків та для жінок в отриманні та використанні якісних послуг охорони здоров'я залежно від їх особливих потреб.

Забезпечення гендерної складової в охороні здоров'я передбачена такими стратегічними документами ВООЗ як «Стратегія включення гендерного аналізу і дій в роботу ВООЗ», якою закріплено ключові напрями та завдання щодо формування ефективної гендерної політики в галузі охорони здоров'я, пріоритетним серед яких визначено виявлення та визнання особливих потреб чоловіків та жінок в охороні здоров'я та забезпечення їм рівних можливостей при отриманні послуг охорони здоров'я на всіх рівнях надання медичної допомоги та медико-санітарних послуг.

В Україні дослідження присвячені комплексному вивченню гендерних аспектів здоров'я, організації надання медичних послуг з врахуванням гендерного підходу не проводились. За таких умов необхідне наукове обґрунтування концептуальної моделі гендерної рівності в охороні здоров'я, що і обумовило актуальність дослідження, визначило його мету та завдання.

Дисертант вказала, що при проведенні досліджень використовувалась ідентичність поняття гендеру і статі.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Згідно з вимогами МОН України дисертаційна робота стала фрагментом комплексних науково-дослідних робіт: «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України», № державної реєстрації 0112U002809, термін виконання 2012-2014 рр.; «Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні» № державної реєстрації 0115U2852, термін виконання 2015-2017 рр., які виконувалися в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Дисертант є виконавцем фрагментів НДР.

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

Представлена дисертаційна робота Можарівської А. А. на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі гендерної рівності в охороні здоров'я України» є комплексним медико-соціальним дослідженням, виконаним на сучасному науково-методичному рівні, що дало можливість всебічно розкрити об'єкт дослідження, одержати достовірні результати та зробити комплексні висновки. Дослідження базувалось на методі *системного підходу та системного аналізу* і передбачало виконання визначених завдань на *восьми етапах* з використанням наступних методів: *бібліосемантичний* – для вивчення існуючих світових та вітчизняних підходів до вирішення проблеми забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я; *соціологічний* – з метою дослідження ставлення пацієнтів та оцінки лікарями і організаторами охорони здоров'я проблеми забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я; *статистичний* – для аналізу медико-демографічних показників стану здоров'я населення та оцінки обґрунтованої моделі забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я; *концептуального моделювання* – для розробки оптимізованої моделі забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я; *описового моделювання* – для проведення функціонально-структурного аналізу та представлення концептуальної моделі гендерної рівності в охороні здоров'я України; *контент-аналізу* – для вивчення змісту і проведення аналізу міжнародної та вітчизняної діючої нормативно-правової бази з питань забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я; *організаційного експерименту* – для апробації окремих елементів обґрунтованих інновацій; *експертних оцінок* – з метою оцінки ефективності розробленої моделі

забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я при організації медичної допомоги населенню.

На першому етапі дослідження проведено визначення проблемних питань гендерних аспектів стану здоров'я чоловіків і жінок та організації надання медичних послуг з урахуванням особливих потреб залежно від статі, проаналізовано світовий та вітчизняний досвід щодо розвитку гендерних підходів в охороні здоров'я, виявлення впливу гендеру на здоров'я чоловіків і жінок та вивчення принципів організації медичних послуг населенню та виявлення гендерних проблем під час їх проведення. Поставлені завдання вирішувались за допомогою структурно-логічного аналізу та бібліосемантичного методу. Це дало змогу визначити напрямок, об'єкт і предмет дослідження.

Другий етап програми присвячений вибору напряму дослідження, формуванню мети та завдань, обґрунтуванню його методів та обсягу. При обґрунтуванні проведення роботи за основу взято наукові розробки з даного питання останніх років.

Під час виконання *третього етапу* дослідження було вивчено сучасну віко-статеву структуру населення, за допомогою статистичного методу проведено аналіз захворюваності та поширеність хвороб серед дорослого населення за статтю в динаміці 2008-2017 років.

На *четвертому організаційному етапі* дослідження представлено динаміку рівнів смертності за 2008-2015 рр. серед вищезазначених вікових категорій населення з розподілом за статтю.

П'ятий етап дисертаційного дослідження був присвячений вивченню міжнародних та вітчизняних нормативно-правових документів з питань забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я.

Шостий етап дисертаційного дослідження був присвячений вивченню та аналізу міжнародних та національних нормативно-правових документів з питань репродуктивного здоров'я та аналізу показників репродуктивного здоров'я серед чоловіків та жінок.

В ході виконання *сьомого етапу* дослідження проводилось соціологічне дослідження серед 3-х груп респондентів з позицій: осіб, що отримують послуги системи охорони здоров'я (пацієнтів); провайдерів, які надають послуги в сфері охорони здоров'я (лікарів) та осіб, які приймають організаційні та управлінські рішення на рівні законодавчої чи виконавчої влади (спеціалістів з організації та управління охороною здоров'я).

В ході *восьмого заключного етапу* дисертаційного дослідження на основі теорії системності з використанням отриманих в ході дослідження результатів

проведене наукове обґрунтування концептуальної моделі гендерної рівності в охороні здоров'я.

Запропонована модель була оцінена 25 незалежними експертами серед яких були 6 докторів медичних наук, 9 кандидатів медичних наук, 7 практикуючих лікарів та 3 юриста, які працюють в системі охорони здоров'я.

При обробці результатів дослідження проводився розрахунок частоти відповідей на 100 опитаних та визначення похибки ($\pm m$) з визначенням достовірності відмінностей за t-критерієм Ст'юдента. При математичній обробці отриманих матеріалів використано функції комп'ютерної програми «Statistica 6.0» (Statsoft Inc.) і табличний редактор «Microsoft Office Excel».

На всіх етапах проведеного дослідження автором використані в необхідній кількості відповідні інформаційні ресурси.

Дисертаційна робота виконана на належному методичному та методологічному рівні, в дослідженні реалізовані поставлені завдання і досягнута його мета, науково обґрунтовані висновки і практичні рекомендації, що цілком логічно випливають із одержаних результатів. Все вище перелічене забезпечило необхідну обґрунтованість наукових положень, висновків та практичних рекомендацій, які виносяться на захист. В роботі представлені відомості про апробацію її результатів на зарубіжних та вітчизняних наукових конгресах, з'їздах і конференціях, впровадження в практику закладів охорони здоров'я та у навчальний процес вищих медичних закладів, що свідчить про високий рівень обґрунтованості положень та висновків дослідження.

Наукова новизна результатів дисертаційної роботи полягає в тому, що вперше в Україні:

1. Системно представлено проблеми забезпечення гендерної рівності в галузі охорони здоров'я України на сучасному етапі розвитку суспільства та реформування системи надання медичної допомоги населенню та шляхи їх вирішення з метою забезпечення рівної доступності чоловіків і жінок до медичних послуг.

2. Встановлено десятирічні гендерні особливості показників захворюваності та поширеності хвороб серед дорослого населення України, які характеризуються їх зниженням у населення обох статей (чоловіків 17,08% і 7,52%, жінок та 12,75% та 3,35% відповідно) з переважанням показників поширеності серед жінок хвороб сечостатевої системи в 2,87 ($p < 0,001$), а захворюваності в 4,51 ($p < 0,001$) рази; хвороб крові і кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму в 3,11 ($p < 0,001$) та 2,6 ($p < 0,001$) рази; хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушення обміну речовин в 2,37 ($p < 0,001$) та 2,25 ($p < 0,001$) рази; новоутворень в 1,8 ($p < 0,001$) та 1,6 ($p < 0,001$) рази; хвороб системи кровообігу в 1,3 ($p < 0,001$) та

1,17 ($p < 0,001$) разу; хвороб кістково-м'язевої системи та сполучної тканини в 1,32 ($p < 0,001$) та 1,04 ($p < 0,001$) разу; хвороб нервової системи в 1,27 ($p < 0,001$) та 1,24 ($p < 0,001$) разу; хвороб ока й придаткового апарату в 1,23 ($p < 0,001$) та 1,18 ($p < 0,001$) разу відповідно.

3. Встановлено восьмирічну, в гендерному аспекті, динаміку показників смертності населення України, яка характеризується зниженням коефіцієнтів смертності чоловіків на 18,9% та жінок на 10,7%; які у чоловіків вищі, ніж у жінок в 1,2 разу ($p = 0,004$), в тому числі внаслідок зовнішніх причин смерті в 4,3 разу ($p < 0,001$), деяких інфекційних та паразитарних хвороб в 3,3 разу ($p < 0,001$); хвороб системи дихання в 3,1 разу ($p < 0,001$); хвороб органів травлення в 2,0 рази ($p < 0,001$), новоутворень в 1,5 разу ($p < 0,001$) з максимальними індексами надсмертності чоловіків (3,1 разу, $p < 0,001$) у віці 20-54 років.

4. Досліджено ставлення пацієнтів, як отримувачів послуг охорони здоров'я, щодо забезпечення принципу гендерної рівності при отриманні медичних послуг, із яких $16,4 \pm 2,7\%$ % чоловіків та $13,5 \pm 2,2\%$ жінок вказали на не рівні можливості для обох статей.

5. Встановлено рівень оцінки організаторами охорони здоров'я та лікарями, як надавачами послуг в охороні здоров'я, забезпечення гендерної рівності в системі охорони здоров'я при наданні медичних послуг населенню.

5.1. Із числа опитаних лікарів $2,7\%$ жінок та $5,2\%$ чоловіків, а із числа опитаних організаторів охорони здоров'я $8,3\%$ жінок та $7,6\%$ чоловіків вказали на наявність проблем в питаннях забезпечення гендерної рівності при наданні населенню медичної допомоги;

5.2. На наявність недоліків при наданні репродуктивних послуг чоловікам вказало $75,8 \pm 3,5\%$ чоловіків та $71,4 \pm 2,8\%$ жінок із числа опитаних лікарів та $86,1 \pm 3,9\%$ чоловіків і $72,2 \pm 5,3\%$ жінок із числа опитаних організаторів охорони здоров'я, причиною чого є відсутність посад лікарів-андрологів у закладах охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги;

5.3. Із числа опитаних лікарів $73,4 \pm 5,0\%$ чоловіків та $70,8 \pm 5,4\%$ жінок вказали на необхідність підвищені рівня знань з гендерних питань в охороні здоров'я, в тому числі $75,9 \pm 4,8\%$ та $75,0 \pm 5,1\%$ відповідно з питань нормативно-правового забезпечення гендерної рівності при наданні медичної допомоги, $65,8 \pm 5,4\%$ та $73,6 \pm 5,2\%$ відповідно з особливостей клінічного перебігу захворювань в залежності від статі пацієнтів, $69,4 \pm 5,4\%$ і $69,6 \pm 5,2\%$ відповідно з особливостей фармакотерапії та принципів лікування в залежності від статі пацієнтів.

6. Комплексно досліджено стратегії ВООЗ, міжнародну нормативно-правову та вітчизняну законодавчу базу з питань реалізації принципу гендерної

рівності в системі охорони здоров'я України та виявлено недосконалість національної законодавчої бази, основні завдання та заходи якої спрямовані на забезпечення гендерної рівності в політичній, економічній, соціальній сферах та в галузі освіти при відсутності цільових програм та заходів в системі охорони здоров'я країни; при цьому національні нормативно-правові документи з охорони репродуктивного здоров'я розглядаються через призму потреб жіночої статі, не враховуючи проблеми чоловіків, як рівноправних учасників репродуктивного процесу.

7. Обґрунтовано концептуальні підходи та розроблено модель гендерної рівності в охороні здоров'я України, структурними компонентами якої є п'ять взаємопов'язаних блоків: правового, організаційної структури охорони здоров'я, наукового, освітнього, зацікавленості населення з проведенням моніторингу і оцінки забезпечення гендерної рівності з її відповідністю міжнародним підходам при позитивній оцінці експертами (9,3±1,0 балів), запровадження якої, на відміну від існуючої ситуації, дає змогу усунути існуючі недоліки по забезпеченню рівних прав та можливостей чоловіків і жінок в отриманні послуг з охорони здоров'я.

Набули подальшого розвитку дані про динаміку рівнів смертності чоловіків та жінок в Україні.

Удосконалено методичні підходи до забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я з метою покращення ефективності медичних послуг чоловікам та жінкам з урахуванням їх особливих потреб.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині організації медичної допомоги чоловікам і жінкам та забезпечені гендерної рівності в охороні здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів полягає в обґрунтуванні стратегії і тактики забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я та підґрунтям для удосконалення організації медичної допомоги чоловікам і жінкам.

Відповідність дисертації профілю спеціалізованої вченої ради.

Дисертаційна робота Можарівської А.А. за змістом відповідає профілю спеціалізованої вченої ради К 61.051.09 при Ужгородському Національному університеті за спеціальністю 14.02.03- соціальна медицина.

Характеристики розділів та оцінки змісту дисертації

Дисертація є завершеною науковою працею, має класичну структуру, яка відповідає існуючим вимогам. Дисертаційну роботу викладено на 231 сторінці друкованого тексту, в тому числі 150 сторінок власного тексту. Робота

складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми та обсягів дослідження та 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 31 таблицею, 44 рисунками, має 9 додатків. Список використаної літератури містить 220 наукових джерел, у тому числі 63 іноземних автори.

Представлення результатів дослідження за розділами є логічним і відповідає етапам дослідження та поставленим завданням.

У **вступі** розкрито актуальність теми дисертаційної роботи, представлено її мету та завдання, визначено об'єкт, предмет і методи дослідження, викладено наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, наведено інформацію про їх апробацію та впровадження, висвітлено особистий внесок автора у виконання роботи, наведено дані про кількість публікацій за темою роботи.

Перший розділ дисертації *«Аналіз гендерних проблем в охороні здоров'я»* відображає проведений аналіз наукових джерел літератури узагальнено міжнародний досвід з питань гендерної політики в охороні здоров'я та виявили наявність невирішених питань щодо забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я населення. За результатами аналізу наукових джерел визначено актуальність дослідження, встановлено низку невирішених питань, обрано актуальні напрями дослідження, сформульовано його мету.

У **другому розділі** дисертації *«Програма, обсяги та методи дослідження»* представлено програму дослідження, яку побудовано автором на принципах логічної етапності базуючись на методі системного підходу з використанням сучасних методів дослідження. Програма включає вісім організаційних етапів його проведення. Автором представлено методологію дослідження, інструментарій, який включав дані галузевої статистичної звітності та спеціально розроблені анкети соціологічного дослідження серед організаторів охорони здоров'я, лікарів, чоловіків та жінок, а також карти експертних оцінок. У розділі представлено обсяг виконаних досліджень за кожним завданням та етапом дослідження.

У **третьому розділі** *«Характеристика особливостей захворюваності та поширеності хвороб серед населення України в гендерному аспекті»* показано, що в структурі населення України переважають жінки і складають 53,9%.

В розділі показано зниження рівнів захворюваності та поширеності хвороб серед дорослих чоловіків на 17,08% з показником 41996,5 та на 7,52% з показником 145873,9 на 100 тисяч чоловічого населення і серед жінок на 12,75% з показником 53335,9 та на 3,35% з показником 191045,0 на 100 тисяч дорослого жіночого населення відповідно. За окремими класами хвороб темпи зміни показників захворюваності та поширеності хвороб серед чоловіків та

серед жінок суттєво відрізняються. При цьому приріст показнику поширеності новоутворень зареєстровано на рівні 9,46% серед чоловіків та 7,92% серед жінок; ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин на 21,51% та на 17,58% відповідно. У чоловіків також зросли рівні захворюваності на хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму на 8,69% та хвороби сечостатевої системи на 2,58%.

В розділі також показано, що показники захворюваності та поширеності хвороб серед дорослих жінок вищі, ніж серед чоловіків цього ж віку як в цілому (1,2 та 1,3 разу; $p=0,05$), так і за більшістю класів хвороб, за винятком травм, отруень та розладів психіки й поведінки. Так, рівні поширеності хвороб сечостатевої системи вищі в 2,87 ($p<0,001$) разу, а захворюваності – в 4,51 ($p<0,001$) разу; хвороб крові і кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму – в 3,11 ($p<0,001$) разу та в 2,6 ($p<0,001$) разу; хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушення обміну речовин – в 2,37 ($p<0,001$) разу та в 2,25 ($p<0,001$) разу; новоутворення – в 1,8 ($p<0,001$) разу та в 1,6 ($p<0,001$) разу; хвороб системи кровообігу – в 1,3 ($p<0,001$) разу та в 1,17 ($p<0,001$) разу; хвороб кістково-м'язевої системи та сполучної тканини – в 1,32 ($p<0,001$) разу та в 1,04 ($p<0,001$) разу; хвороб нервової системи – в 1,27 ($p<0,001$) разу та в 1,24 ($p<0,001$) разу; хвороб ока й придаткового апарату – в 1,23 ($p<0,001$) разу та в 1,18 ($p<0,001$) разу; хвороб системи дихання – в 1,10 ($p<0,001$) разу та в 1,12 ($p<0,001$) разу; хвороб органів травлення – в 1,19 ($p<0,001$) разу та в 1,12 ($p<0,001$) разу; деяких інфекційних та паразитарних хвороб – в 1,09 ($p<0,001$) разу та в 1,32 ($p<0,001$) разу відповідно.

У **четвертому розділі** «Сучасні тенденції смертності населення України в гендерному аспекті» показано, що тенденцію до зниження смертності населення України при її високому коефіцієнті (1393,8 на 100000 населення). При цьому рівень смертності чоловіків вищий, ніж жінок (1476,0 проти 1322,9 відповідно; $p=0,004$) в цілому і у всіх вікових групах. Максимальні індекси надсмертності чоловіків (3-3,1 разу) реєструвались у віці 20-54 років. Вказані показники смертності населення призводять до порушення демографічної піраміди і втрат найбільш працездатної частини чоловічого населення. Смертність внаслідок зовнішніх причин смерті в 4,3 разу ($p<0,001$) вища у чоловіків, ніж у жінок; внаслідок деяких інфекційних та паразитарних хвороб – в 3,3 разу ($p<0,001$); внаслідок хвороб системи дихання – в 3,1 разу ($p<0,001$); внаслідок хвороб органів травлення – в 2,0 рази ($p<0,001$) та внаслідок новоутворень – в 1,5 разу ($p<0,001$). В той час як смертність внаслідок хвороб системи кровообігу вища в 1,1 разу ($p=0,068$) у жінок, ніж у чоловіків.

У п'ятому розділі «Міжнародні та національні механізми формування політики гендерної рівності в суспільстві та галузі охорони здоров'я» дисертантом показано результати аналізу нормативно-правової бази з питань гендерної рівності, який продемонстрував наявність законодавчих актів присвячених вирішенню вказаного питання на державному рівні. Серед них важливе значення мають Указ Президента «Про вдосконалення роботи центральних і місцевих органів виконавчої влади щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 26 липня 2005 № 1135/2005, Закон України від 8 вересня 2005 року № 2866- IV «Про забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків», «Державна програми з утвердження гендерної рівності в українському суспільстві на період до 2010 року» та «Державна програма забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2016 року». Дисертантом показано, що основні завдання та заходи були спрямовані на забезпечення гендерної рівності в політичній, економічній, соціальній сферах та в галузі освіти при відсутності цільових програм та заходів в системі охорони здоров'я країни, що актуалізує необхідність вирішення питання гендерної рівності в охороні здоров'я на державному рівні.

У шостому розділі «Гендерні підходи у питаннях збереження репродуктивного здоров'я» показано, що в міжнародному та вітчизняному законодавстві питання забезпечення репродуктивного здоров'я є актуальним. Однак в національних нормативно-правових документах та галузевих програмах з охорони здоров'я питання репродуктивного здоров'я розглядаються через призму потреб жіночої статі при цьому чоловічі проблеми, як рівноправних учасників репродуктивного процесу, в них не враховані. В системі охорони здоров'я України недосконала організаційна медична інфраструктура по забезпеченню належного рівня чоловічого репродуктивного здоров'я, що обмежує доступність чоловіків до послуг охорони репродуктивного здоров'я.

Дисертантом встановлено, що в 4,5 ($p=0,358$) рази частіше у жінок, ніж у чоловіків реєструється безпліддя. У жінок в 3,4 ($p<0,001$) рази частіше, ніж у чоловіків реєструється рівень захворюваності на трихомоніаз (173,8 проти 51,2 на 10000 відповідного населення); в 1,5 ($p=0,065$) рази на хламідійну інфекцію (52,1 проти 33,8 на 100000 відповідного населення) та в 2,3 ($p<0,001$) рази – урогенітальний мікоплазмоз (82,3 проти 34,8 на 100000 відповідного населення); при цьому у чоловіків в 2,3 ($p=0,702$) рази частіше реєструється рівень захворюваності на гонококову інфекцію (18,0 проти 7,8 на 100000 відповідного населення) та в 1,5 ($p=0,603$) рази рівень захворюваності на сифіліс (9,2 проти 6,1 на 100000 відповідного населення).

У сьомому розділі «Результати соціологічного дослідження серед пацієнтів, лікарів та спеціалістів з організації та управління охороною здоров'я щодо оцінки забезпечення рівних прав і можливостей для чоловіків та жінок в охороні здоров'я України» показано, що сучасна система охорони здоров'я України не достатньо забезпечує рівні права та можливості жінок та чоловіків при отриманні послуг охорони здоров'я. На це вказало 13,5% опитаних жінок та 16,4% чоловіків; 2,7% жінок та 5,2% чоловіків із числа опитаних лікарів та 8,3% жінок і 7,6% чоловіків із числа опитаних організаторів охорони здоров'я відповідно. На те, що питанням охорони чоловічого репродуктивного здоров'я приділяється недостатня увага, вказали 86,1±3,9% чоловіків і 72,2±5,3% жінок із числа опитаних організаторів охорони здоров'я і 75,8±3,5% чоловіків та 71,4±2,8% жінок із числа опитаних лікарів. Важливою причиною вказаної ситуації є відсутність в закладах охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги посади лікаря-андролога та більшість висловили пропозиції щодо її запровадження: 90,8±2,3% чоловіків та 82,6±2,4% жінок із числа опитаних лікарів та 73,4±5,0% чоловіків та 70,8±5,4% жінок із числа опитаних організаторів охорони здоров'я.

При цьому дисертантом встановлено, що опитані респонденти вказали на те, що в них існує потреба у підвищенні рівня знань з гендерних питань в охороні здоров'я (73,4±5,0% чоловіків та 70,8±5,4% жінок), зокрема щодо нормативно - правового забезпечення гендерної рівності при наданні медичної допомоги (75,9±4,8 та 75,0±5,1%); особливостей клінічного перебігу захворювань в залежності від статі пацієнтів (65,8±5,4% та 73,6±5,2%); особливостей фармакотерапії та принципів лікування в залежності від статі пацієнтів (69,4±5,4% і 69,6±5,2%) та всіх вказаних питань (70,9±5,1% та 68,0±5,5% відповідно).

У восьмому розділі «Обґрунтування моделі забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я України» представлено обґрунтовану та розроблену концептуальну модель гендерної рівності в охороні здоров'я України, яка складається з п'яти взаємопов'язаних блоків: правової складової, організаційної структури охорони здоров'я, наукової та освітньої складових, зацікавленості населення у збереженні особистого здоров'я та проведення моніторингу і оцінки забезпечення гендерної рівності на основі визначених індикаторів. На відміну від існуючої ситуації, запровадження запропонованої моделі дає змогу усунути існуючі недоліки при наданні послуг охорони здоров'я чоловікам та жінкам.

Стратегічним напрямком запропонованої моделі є забезпечення рівних можливостей для чоловіків та жінок при отриманні послуг в охороні здоров'я залежно від їх потреб.

Відповідність обґрунтованої та розробленої моделі гендерної рівності в охороні здоров'я рекомендаціям ВООЗ, яка полягає у забезпеченні рівних прав та можливостей чоловіків та жінок в отриманні послуг з охорони здоров'я при її позитивній оцінці експертами (9,3±1,0 балів) дозволили автору рекомендувати її для впровадження в систему охорони здоров'я України в процесі реформування галузі.

Повнота представлення результатів в друкованих працях.

Основні наукові результати дисертаційної роботи опубліковано у 32 наукових праці, з яких 7 — у фахових виданнях, рекомендованих ДАК України (в одноосібному авторстві — 5 статей), 2— у виданнях іноземних держав, 1 розділ монографії в виданнях іноземних держав; 4 розділи монографій, 13 публікацій — у матеріалах з'їздів, конференцій, форумів та в інших виданнях, 2 інформаційних листи про нововведення в системі охорони здоров'я та 2 галузевих нововведення.

Висновки дослідження та практичні рекомендації, якими завершується дисертаційна робота, відповідають наведеному науково-аналітичного матеріалу, відбивають його зміст, наукові факти та закономірності, аргументовані, достовірні і відповідають поставленим завданням.

Автореферат за змістом, оформленням та структурою в повній мірі відповідає основним положенням дисертації та вимогам, які визначені ДАК МОН України.

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина.

Оцінюючи дисертаційну роботу, до здобувача виникли дискусійні запитання, які не мають принципового характеру і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи:

Зауваження

1. Висновки за розділами є надзвичайно деталізованими.

Запитання

1. Вами приділена значна увага питанням репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок та наведені дані по чоловічому безпліддю. Вони значно відрізняються від даних провідних країн світу. Поясніть більш детально інформаційне джерело отримання даних та чи знайомі Ви з даними наукових публікацій вітчизняних та зарубіжних вчених з даного питання?

2. З метою забезпечення охорони репродуктивного здоров'я чоловіків Ви пропонуєте організацію діяльності центрів чоловічого здоров'я. Як Ви вважаєте, яка кількість має бути таких центрів і які механізми фінансування їх діяльності мають бути застосовані?

ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Можарівської Антоніни Анатоліївни «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі гендерної рівності в охороні здоров'я України» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина є самостійно виконаним комплексним і завершеним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної науково-прикладної задачі – наукового обґрунтування та концептуальної моделі гендерної рівності в охороні здоров'я України в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України та наближення їх до європейського рівня, що дає змогу усунути існуючі недоліки при наданні послуг охорони здоров'я чоловікам та жінкам.

Враховуючи актуальністю теми дослідження, кількість опублікованих наукових праць, позитивні характеристики впровадження отриманих результатів у практику, виконана дисертаційна робота «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі гендерної рівності в охороні здоров'я України» відповідає вимогам п. 9 та 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 від 19.08.2015 № 656 та від 30.12.2015 № 1159), а її автор – Можарівська А.А. заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

ОФІЦІЙНИЙ ОПОНЕНТ:

професор кафедри організації медичного забезпечення збройних сил
Української військово-медичної академії
доктор медичних наук, професор

Микола ХОБЗЕЙ

