

## ВІДГУК

офіційного опонента д.мед.н. Коропа Олега Андрійовича на дисертаційну роботу Крисько Марини Олександрівни «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на первинному рівні», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина

**Актуальність теми дисертації** пов'язана з високими темпами інфікування ВІЛ населення при недостатній ефективності профілактичних заходів та високому рівні спеціалізації медичних послуг з даної проблеми. Тільки в останній час проводиться децентралізація медичної допомоги, яка пов'язана з ВІЛ/СНІДом, але первинна ланка до даного виду медичної допомоги не залучається.

Значущість інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на первинному рівні підтверджується пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Необхідно також відзначити, що ВООЗ рекомендує децентралізацію медичної допомоги з ВІЛ/СНІДУ з інтеграцією її окремих елементів на рівень первинної медичної допомоги. В Україні дане питання не вирішено, відсутні комплексні наукові роботи з даного напрямку удосконалення медичної допомоги хворим на ВІЛ/СНІД.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Виконання дисертаційної роботи проводилося в рамках НДР, що виконувалася в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України на 2012–2014 р.р.», № державної реєстрації 0109U002439. Дисертант був виконавцем окремих фрагментів НДР.

**Мета** дослідження повністю відповідає темі дисертації і полягає в науковому обґрунтуванні та розробці функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД в систему первинної медичної допомоги України.

**Завдання**, що спрямовані на її досягнення є комплексними і вирішені пошукувачем повністю.

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

– науково обґрунтовано та розроблено функціонально-організаційну модель інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД в систему первинної медичної допомоги України;

– досліджено місце смерті хворих на ВІЛ/СНІД;

– визначено ставлення ВІЛ-інфікованих, населення, лікарів загальної практики-сімейних лікарів та організаторів охорони здоров'я до інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД в систему первинної медичної допомоги;

– досліджено рівень готовності лікарів загальної практики-сімейних лікарів до надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІД;

– обґрунтовано методичні підходи до оцінки ефективності програм профілактики в діяльності сімейного лікаря;

– запропоновано алгоритм впровадження функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД в систему первинної медичної допомоги України.

**Теоретичне значення** одержаних результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині забезпечення медичної допомоги з ВІЛ/СНІД з її інтеграцією в систему первинної медичної допомоги.

**Практичне значення** одержаних результатів полягає в розробці методичних рекомендацій з інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІД в систему первинної медичної допомоги в Україні та методичного посібника для викладачів 3-денного навчального семінару з підготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини з питань надання населенню послуг консультування і тестування на ВІЛ (КіТ на ВІЛ).

Впровадження результатів дослідження проводилося на етапах виконання дослідження і реалізовано на міжнародному, галузевому і регіональному рівнях.

Матеріали дослідження використані при підготовці:

*На міжнародному* рівні матеріали дослідження були використані при розробці методичного посібника для викладачів 3-денного навчального семінару з підготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини з питань надання населенню послуг консультування і тестування на ВІЛ (ВООЗ, 2015).

*На галузевому рівні матеріали дослідження були використані при розробці трьох наказів МОЗ України; двох галузевих нововведень, які затверджено проблемною комісією МОЗ та АМН України з соціальної медицини та організації охорони здоров'я:*

Результати дисертаційного дослідження використовуються в навчальному процесі в трьох вищих медичних навчальних закладах.

*На регіональному рівні окремі елементи системи впроваджено в діяльність системи охорони здоров'я Полтавської, Закарпатської областей, Київського міського центру профілактики і боротьби зі СНІДом, що підтверджено актами впровадження.*

**Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.** У дослідженні використані сучасні методи: бібліосемантичний, соціологічний, статистичний, описового моделювання, організаційного експерименту та експертних оцінок, послідовне використання яких дозволило виконати завдання та досягти поставленої мети. Методичною основою дослідження став системний аналіз.

Усі положення та висновки дисертації аргументовані та підтверджені достатніми за обсягом фактичними матеріалами.

Даними офіційних медичних документів: 9 форм оперативного моніторингу розвитку ПМСД в Україні та 12 статистичних бюлетенів розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Результатами спеціальних соціологічних досліджень. Всього було проаналізовано 1483 анкет соціологічного дослідження в тому числі 109 – ЛЖВ та 574 медичних працівників.

Результати дослідження задокументовані, цифрові дані статистично оброблені адекватними методами.

**Дисертація відповідає профілю спеціалізованої вченої ради.**

**Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому.**

Дисертація є завершеною науковою роботою. Рукопис має класичну структуру, що відповідає вимогам ДАК України. Дисертацію викладено на 195

сторінках друкованого тексту, в тому числі 147 сторінок власного тексту. Робота складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми дослідження, 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 54 таблицями, 16 рисунками, має 9 додатків.

У роботі достатньо повно проаналізована наукова література за темою дослідження – всього використано 157 наукових джерел, у тому числі 35 іноземних авторів.

Всі розділи власних досліджень викладені у чіткій послідовності до поставлених цілей і завдань роботи, кожний наступний етап роботи логічно впливає із попереднього.

У **першому** розділі проведений бібліосемантичний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з досліджуваної теми. Слід позитивно відзначити глибину аналізу та узагальнення даних наукової літератури. Визначені дисертантом основні проблеми дозволило авторові вибрати адекватний методологічний апарат та дизайн дослідження, які детально висвітлені у **другому** розділі.

У **третьому** розділі *“Аналіз розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні”* за даними офіційної статистичної звітності автор представив особливості розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

Дисертант відмітив наступні характерні риси розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні:

- зменшення показника захворюваності населення України на ВІЛ-інфекцію/СНІД та поширеності вказаного показника;
- достовірні відмінності в показниках захворюваності населення та поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіонах України;
- зменшення в структурі ВІЛ-інфікування парентерального і підвищення частки статевого шляху передачі хвороби;
- епідеміологічне значення в розповсюдженні ВІЛ-інфекції таких груп підвищеного ризику ВІЛ-інфікування як молодь, СІН, працівники комерційного сексу;

- зниження показників смертності населення внаслідок ВІЛ-інфекції/СНІДу з достовірною різницею показника між регіонами країни та часткою померлих в закладах охорони здоров'я – 57,7% та вдома – 32,1%.

**Четвертий** розділ дисертації *“Характеристика медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД”*. В ньому дисертантом показано високий рівень централізації медичної допомоги, що зумовлює низький рівень її фізичної доступності та ефективності.

В даному розділі дисертантом показано, що почався процес децентралізації медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу, але без залучення первинної ланки.

У **п'ятому** розділі *“Характеристика розвитку ПМСД на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини в Україні”*. В розділі показано, що в ході реформування системи надання медичної допомоги в Україні пріоритетного розвитку набула первинна медико-санітарна допомога на засадах сімейної медицини з її юридичним розмежуванням з вторинним рівнем. В розділі наведено статистичні дані щодо розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Україні та її стан на 2015 рік.

В **шостому розділі** *“Результати соціологічних досліджень серед цільових груп населення”* наведено результати соціологічного дослідження серед міського та сільського населення, людей, що живуть з ВІЛ, сімейних лікарів та організаторів охорони здоров'я. Метою дослідження було вивчення рівня підтримки інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень. В результаті опитування вказаних цільових груп населення одержано різний рівень підтримки ними вказаного процесу. Всі опитані підтримують профілактичні послуги. Високий рівень підтримки одержали послуги з психологічної підтримки членів родини ЛЖВ, диспансеризацію ЛЖВ та надання паліативної допомоги на дому хворим на СНІД в термінальній стадії.

**Сьомий розділ** *“Характеристика функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД в систему первинної медичної допомоги України”* є найбільш цікавим в науковому плані.

Дисертантом проведено експертне оцінювання можливості інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень надання медичної

допомоги. Експертним шляхом встановлено перелік видів медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу, яка повинна надаватися на первинному рівні. Також експертами встановлено умови та механізми інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень.

Експертами оцінено ризики інтеграції медичної допомоги з ВІЛ-інфекції в систему первинної медичної допомоги. Це: недосконалість нормативно-правової бази, низький рівень професійної готовності ЛЗП/СЛ, низький рівень довіри ЛЖВ до медичних працівників ПМСД, негативне ставлення значної частки населення до одержання медичної допомоги разом з ЛЖВ.

Крім того експертами було оцінено переваги інтеграції медичної допомоги на первинний рівень.

Одержані результати були використані дисертантом при розробці функціонально-організаційної моделі медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на первинному рівні медичної допомоги.

Складовими даної моделі визначено види медичної допомоги, які надає ЛЗП/СЛ в залежності від категорії населення: загальне населення; ВІЛ-інфіковані особи; хворі на СНІД; хворі на СНІД в термінальній стадії.

Центральним елементом запропонованої моделі виступає лікар загальної практики – сімейний лікар, який забезпечує надання комплексу організаційних, профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів як всьому прикріпленому населенню, так і ГПР, ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД з визначенням такої важливої цільової групи, як члени їх сімей.

На законодавчому рівні підлягає вирішенню питання щодо визначення механізмів інформування ЛЗП/СЛ про всі виявлені випадки ВІЛ-інфікування осіб, яких він обслуговує.

З метою забезпечення впровадження та ефективності діяльності запропонованої функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень медичної допомоги розроблено алгоритм її впровадження в систему охорони здоров'я.

Запропонована модель позитивно оцінена експертами і проваджується в систему первинної медико-санітарної допомоги України.

**Висновки та практичні рекомендації** є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх суть і є достатньо обґрунтованими.

**Повнота викладення основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях.** Основні наукові положення та висновки, що сформульовані у дисертації, достатньо повно викладені в опублікованих автором працях. Матеріали дисертації знайшли відображення в 36 наукових працях 7 статтях у наукових виданнях, затверджених МОН України (в одноосібному авторстві - 5, 1 - в журналах, які внесені до наукометричних баз), 8 монографіях, 14 тезах конференцій, 2 інших наукових працях, 1 навчально-методичному посібнику, 2 методичних рекомендаціях та 2 галузевих нововведеннях.

Проведено обговорення запропонованих інновацій на наукових конференціях (12 доповідей на науково-практичних конференціях, в тому числі 6 міжнародних).

**Автореферат** за змістом **повністю відповідає основним положенням дисертації.**

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі зауваження, побажання, дискусійні питання:

1. П'ятий розділ для даної теми дисертаційного дослідження є надто деталізованим.

2. Ви відмітили складності проведення соціологічного дослідження серед людей, які живуть з ВІЛ, але їх не розкрили. Пояснення складностей в проведенні соціологічного дослідження прикрасило роботу та дало можливість їх запобігти наступним дослідникам.

*Питання:*

1. Поясніть будь-ласка механізм застосування запропонованої Вами моделі уже на сучасному етапі розвитку первинної медико-санітарної допомоги.

2. Поясніть відмінність запропонованої Вами моделі від існуючих моделей надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинному рівні, які застосовуються в інших країнах.

Вказані зауваження і запитання не мають принципового характеру та не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи та її наукового та практичного значення.

### **ВИСНОВОК**

Дисертаційна робота Крисько Марини Олександрівни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на первинний рівень», що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є завершеним, комплексним, самостійно виконаним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної наукової і народногосподарської задачі – обґрунтування, розробку та впровадження функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень системи охорони здоров'я.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» Постанов Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 та від 19.08.2015 р. № 656, а її автор – Крисько Марина Олександрівна – заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

**Професор кафедри соціальної медицини,  
управління та бізнесу в охороні здоров'я  
Харківської медичної академії післядипломної  
освіти МОЗ України, д.мед.н.**

Лідис  
Вчений секретар  
Засвідчую  
О.А.Короп

