

ВІДГУК
офіційного опонента Лехан Валерії Микитівни
на дисертаційну роботу Крисько М.О.
«Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі
інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на
первинному рівні», що представлена на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук до спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 Харківського національного медичного університету за
спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина

Актуальність теми.

Глобальне поширення вірусу імунного дефіциту (ВІЛ), що викликає розвиток смертельного синдрому набутого імунного дефіциту (СНІД) являє загрозу життю і здоров'ю населення України, збереженню чисельності українців, нормальному функціонуванню економіки країни та системи вітчизняної охорони здоров'я. Незважаючи на глобальні успіхи протидії розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу Україна залишається країною де темпи поширення ВІЛ-інфекції є одними з найвищих в Європі. Медична допомога з ВІЛ/СНІДу в Україні сконцентрована в обласних центрах та великих містах, що зумовлює низький рівень її доступності для населення сільських районів та невеликих міст. При цьому відмічається низький рівень ефективності профілактичних заходів при їх високій вартості. Україна відноситься до країн з високим рівнем стигми та дискримінації по відношенню до людей, що живуть з ВІЛ.

В країнах Європи та США проводиться децентралізація медичної допомоги з залученням до даного виду роботи лікарів першого контакту – сімейних лікарів та лікарів загальної практики. В Україні, де в ході реформи системи охорони здоров'я, пріоритетного розвитку набувають служби первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, медичні працівники першого контакту до медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу не залучаються.

В той же час, в Україні системних досліджень з питань професійної участі лікарів загальної практики-сімейних лікарів в наданні медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу не проводилося, що і обумовило актуальність даного дисертаційного дослідження.

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

Виконання дисертаційної роботи проводилося в рамках НДР, які виконувалися в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» «Науково-методологічне та організаційно-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки», № державної реєстрації 0107U000351, період виконання 2007-2011 роки та «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в

умовах оптимізації системи охорони здоров'я України на 2012–2014 рр.», № державної реєстрації 0109U002439. Здобувач є співвиконавцем роботи.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації. Дисертаційна робота Крисько М.О. «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на первинному рівні», є комплексним медико-соціальним дослідженням, виконаним на високому методичному рівні, у якому автором визначено мету, яка полягає науковому обґрунтуванні та розробці функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на первинній рівень. **Завдання**, що скеровані на її досягнення є комплексними і пошукувачем вирішені повністю.

Основні положення роботи, сформульовані автором дисертації, викладено на підставі поглибленого аналізу літературних 157 джерел найменування, із них латиницею – 35 та результатів власних досліджень на достатньому обсязі даних. Всі положення роботи науково обґрунтовані. Результати власних досліджень отримані автором на репрезентативній вибірці, статистично адекватно оброблені та проаналізовані з використанням відповідних сучасних методів системного підходу.

При проведенні дослідження дисертантом використано дані офіційних медичних документів: інформаційні бюлетені «ВІЛ-інфекція в Україні» - 12 одиниць та 9 зведених форм оперативного моніторингу розвитку ПМСД в Україні.

Дисертантом проаналізовано 1483 анкети соціологічного дослідження серед визначених програмою дослідження представників цільових груп населення, які мають відношення до піднятої дисертантом проблеми.

Результати дослідження задокументовані, цифрові дані статистично оброблені з використанням адекватних методів.

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

Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження.

Новизна отриманих дисертантом в процесі дослідження наукових результатів 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;
- *удосконалено* оцінку системи надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІД в Україні;
- *набула подальшого розвитку* методика аналізу стану первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні.

Теоретичне значення отриманих 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 отриманих 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 в практику проводилося на етапах його виконання на міжнародному, галузевому та регіональному рівнях.

На міжнародному рівні матеріали дослідження були використані при розробці у співпраці з ВООЗ 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) (ВООЗ, 2015).

На галузевому рівні матеріали дослідження були використані при розробці трьох наказів МОЗ України, двох методичних рекомендацій та двох галузевих нововведень.

Результати дисертаційного дослідження використовуються в навчальному процесі в Ужгородському національному університеті, Українській медичній стоматологічній академії, Львівському національному медичному університеті ім. Д.Галицького.

На регіональному рівні окремі елементи системи впроваджено в діяльність системи охорони здоров'я Полтавської та Закарпатської областей і Київського міського центру профілактики і боротьби зі СНІДом.

Впровадження результатів дослідження підтверджено актами впроваджень.

Повнота представлення результатів в друкованих працях. За матеріалами дисертації опубліковано в 7 статтях у наукових виданнях, затверджених ДАК України (в одноосібному авторстві - 5, 1 - в журналі, який внесений до наукометричних баз), 8 монографіях, 14 тезах конференцій, 2-х інших наукових працях, 1 навчально-методичному посібнику, 2-х методичних рекомендаціях та 2 галузевих нововведеннях. Всього 36 наукових праць.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація є завершеною науковою роботою, має класичну структуру, викладена на 195 сторінках загального тексту, особистого тексту 147 сторінки; складається зі вступу, 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, 72 додатків. Добре ілюстрована: містить 54 таблиці, 16 рисунків та 9 додатків.

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

Вступ написано відповідно діючим вимогам ДАК України. Автором логічно обґрунтовано актуальність проведення дослідження, чітко сформульовано мету та основні завдання дослідження, наукову новизну, практичне значення отриманих результатів, об'єкт, предмет та методи дослідження.

Зокрема хочу зупинитися на особистому внеску здобувача, задекларованому у вступі. Він полягає в тому, що автором самостійно визначено мету та завдання дослідження; розроблено його програму; обрано методи для вирішення поставлених завдань; здійснено збір та викопіювання первинної документації; розроблено анкети та проведено соціологічне дослідження; розроблені комп'ютерні програми формування баз даних і статистичної обробки результатів дослідження на основі пакету статистичного аналізу Microsoft Excel; отримані дані оброблені на персональному комп'ютері за допомогою ліцензованої програми Statistika 6.0; проведена їх систематизація та наукова інтерпретація отриманих результатів. Дисертантом самостійно узагальнені отримані результати, розроблено функціонально-організаційну модель інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД в систему первинної медичної допомоги України та алгоритм її впровадження. Дисертантом особисто сформульовані висновки, запропоновані практичні рекомендації, впроваджені в практику результати дослідження, що знайшло відображення в друкованих працях за темою дисертації.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у

цілому.

У першому розділі «Вивчення закордонного та вітчизняного досвіду з організації протидії розвитку епідемії ВІЛ-інфекції та децентралізації медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу» (аналітичний огляд наукової літератури)» проведений бібліосемантичний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з досліджуваної теми.

Визначені невирішені питання з досліджуваної проблеми, зокрема щодо децентралізації медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу та ефективності профілактичних заходів з запобігання поширення ВІЛ-інфекції серед населення, що дозволило авторові конкретизувати завдання, визначити об'єкт і предмет дослідження.

Другий розділ «Програма, матеріали і методи дослідження» містить програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження. Детально описана послідовність досліджень на кожному з етапів, методи та джерела інформації..

Програма передбачала реалізацію дисертаційного дослідження у сім організаційних етапів з використанням адекватних методів, на кожному з яких виконувались взаємопов'язані завдання, що дало можливість забезпечити системний підхід в проведенні дослідження та отримати репрезентативні результати для оцінки об'єкту дослідження.

В третьому розділі «Аналіз розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» висвітлено питання розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в країні. Отримані в ході дослідження та наведені в розділі результати вказують на особливості розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. Ці особливості полягають в наступному.

- 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;
- зниження показників смертності населення внаслідок ВІЛ-інфекції/СНІДу з достовірною різницею показника між регіонами країни.

При цьому Україна залишається країною в якій темпи поширення ВІЛ-інфекції є одними із самих високих в Європі.

Дисертантом показано результати дослідження місця смерті ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД в Україні. Узагальнені показники місця смерті ЛЖВ показали, що 57,68% помирає в закладах охорони здоров'я, 32,11% - вдома, 2,41% - в місцях позбавлення волі, 1,32% – на вулиці, 6,48% - в інших місцях.

В четвертому розділі «Характеристика медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД» показано високий рівень централізації медичної допомоги, що

зумовлює низький рівень її фізичної доступності та ефективності, що полягає в тому що: охоплення АРТ склало 48% від загальної диспансерної групи та 81% із числа інфікованих ін'єкційним шляхом. Частка активної диспансерної групи склала 77,9%, випадіння ВІЛ-позитивних осіб з-під нагляду системи охорони здоров'я на етапі скерування до спеціалізованих закладів сягає 25%.

В даному розділі показано, що в країні почалася децентралізація медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу. Але вона проводиться в рамках спеціалізованої системи медичної допомоги шляхом створення 177 сайтів АРТ в кабінетах "Довіра" та 20 сайтів АРТ в інших ЗОЗ. При цьому первинна ланка медичної допомоги до даного виду роботи не залучається.

П'ятий розділ «*Характеристика розвитку ПМСД на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини в Україні*» присвячено висвітленню аналізу пріоритетного розвитку набула первинна медико-санітарна допомога на засадах сімейної медицини з її юридичним розмежуванням з вторинним рівнем. Представлення матеріалу показано в розрізі сільської місцевості та міст країни.

В шостому розділі «*Результати соціологічних досліджень серед цільових груп населення*» дисертантом представлені результати опитування міського та сільського населення, людей, які живуть з ВІЛ, лікарів загальної практики-сімейних лікарів, організаторів охорони здоров'я. Дисертант показує, що населення в цілому підтримує інтеграцію надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу в систему первинної медичної допомоги. Даний процес підтримало 68,4% міських чоловіків та 61,1% жінок і 73,6% сільських чоловіків та 79,1% жінок. Всі респонденти підтримують просвітницьку роботу з питань ВІЛ/СНІДУ на рівні громади, сім'ї та в амбулаторії. Найбільше чоловіки підтримують організацію та контроль за АРТ (89,7%), диспансерний нагляд за хворими на СНІД, проведення тестування та надання медичної допомоги вдома хворим на СНІД в термінальній стадії (88,5%). Жінки найбільше підтримують організацію та контроль за АРТ (90,7%), диспансерний нагляд за ВІЛ-інфікованими та проведення тестування (87,6%).

Люди, що живуть з ВІЛ в меншій мірі, ніж населення, підтримує інтеграцію медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу в систему первинної медичної допомоги: 63,8% чоловіків та 66,1% жінок.

Організатори охорони здоров'я позитивно ставляться до інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу в систему первинної медичної допомоги. Найвищу підтримку серед організаторів охорони здоров'я, як серед чоловіків так і серед жінок, отримало надання медичної допомоги ЛЖВ в термінальній стадії (77,8% та 95,1% відповідно). Всі організатори охорони здоров'я підтримали різні форми просвітницької роботи серед населення.

В розділі показано, що 88,6±1,6% сімейних лікарів готові проводити роботу з профілактики розповсюдження ВІЛ-інфекції та здійснювати психологічну підтримку ВІЛ-інфікованих і членів їхніх сімей. Серед умов роботи з даним контингентом сімейні лікарі назвали економічну мотивацію (99,3%), наявність повної інформації про ВІЛ-інфікування обслуговуваного населення (96,9%), відповідну післядипломну підготовку (91,4±%), забезпечення необхідними засобами медичного призначення (75,5%).

В сьомому розділі «Характеристика функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД в систему первинної медичної допомоги України» наведено 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, умов та механізмів інтеграції.

Також експертним шляхом встановлено ризики та переваги даного процесу. Найвище експерти оцінили наступні ризики інтеграції медичної допомоги з ВІЛ-інфекції в систему первинної медичної допомоги: недосконалість нормативно-правової бази - 92,0%; низький рівень професійної готовності ЛЗП/СЛ - 76,0%; низький рівень довіри ЛЖВ до медичних працівників ПМСД - 60,0%; негативне ставлення значної частки населення до отримання медичної допомоги разом з ЛЖВ - 60,0% та низький рівень взаємодії служб ВІЛ/СНІДу і ПМСД - 56,0%.

Експерти найвище оцінили наступні можливі переваги: підвищення фізичної доступності медичної допомоги для ЛЖВ - 92,0%; підвищення ефективності боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу - 88,0%; підвищення ефективності використання ресурсів - 80,0%.

Базуючись на отриманих в ході дослідження результатах дисертантом обґрунтована та розроблена функціонально-організаційна модель медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на первинному рівні медичної допомоги в залежності від категорії населення:

загальне населення: добровільне передтестове консультування, тестування швидкими тестами, післятестове консультування та скерування на вищі рівні надання медичної допомоги до спеціалізованих закладів медичної допомоги;

ВІЛ-інфіковані особи: надання загальномедичної допомоги, диспансерний нагляд за інфікованими, включаючи організацію консультацій з лікарями-спеціалістами, обстеження, прийом препаратів АРТ першого ряду, формування поведінки, що запобігає передачі ВІЛ-інфекції іншим особам, з урахуванням особистих факторів ризику, психологічна підтримка членів сімей при їх інформованості про наявність у члена сім'ї ВІЛ-інфекції;

хворі на СНІД: надання загальномедичної допомоги та здійснення диспансерного нагляду за програмою, яка складена лікарем-спеціалістом при психологічній підтримці хворого та членів його сім'ї;

хворі на СНІД в термінальній стадії: основна задача ЛЗП/СЛ полягає в організації на дому комплексу паліативної допомоги із залученням (при наявності) відповідних служб та навчання членів сім'ї організації безпечного для них догляду при психологічній підтримці хворого і членів його сім'ї.

Важливим здобутком дисертанта є розроблена система підготовки медичних працівників первинної ланки до даної роботи, яка розрахована на короткий термін та на перспективу.

З метою забезпечення впровадження та ефективності діяльності запропонованої функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень медичної допомоги дисертантом було розроблено алгоритм її впровадження в систему охорони здоров'я України з визначенням заходів на всіх рівнях впровадження в чотири організаційних етапи.

На сьогодні інтеграція медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу в систему первинної медико-санітарної допомоги проводиться в семи областях України завдяки проекту «Реформа ВІЛ послуг у дії», шляхом підготовки сімейних лікарів до профілактичної роботи та проведення консультування і тестування.

Незалежні експерти в цілому позитивно оцінили систему в цілому та її окремі складові. Це дало можливість дисертантові рекомендувати запропоновані інновації для впровадження в систему охорони здоров'я країни.

Висновки дисертаційного дослідження складаються із 10 пунктів, є достатньо обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході дослідження.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на нововведеннях, отриманих на підставі одержаних по ходу дослідження результатів.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження Крисько М.О. повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами ДАК України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Зауваження та питання.

Дисертаційне дослідження є цілком самостійною завершеною науковою працею, в якій вирішена актуальна наукова проблема в галузі соціальної

медицини. Проте, при опоненції дисертаційної роботи виникли **зауваження та питання**, які потребують уточнення:

Зауваження:

Вважаю, що доцільно було б дослідити та розкрити ефективність децентралізації медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу, яка почалася проводитися в Україні.

Питання:

1. Чи дозволяє чинна законодавча база впровадити запропоновану Вами модель і в якій частині законодавство має бути удосконалено?

2. Запровадження розробленої Вами моделі призведе до зміни функцій існуючих Центрів боротьби зі СНІДом. Які це будуть зміни і як вони можуть вплинути на ефективність протидії розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в країні?

3. В своїй роботі Ви акцентували увагу на функціях лікарів загальної практики-сімейних лікарів. А яке місце в моделі Ви відводите сімейним медичним сестрам?

Необхідно зазначити, що вказані зауваження не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи Крисько Марини Олександрівни.

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 Крисько Марини Олександрівни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на первинному рівні», яка подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03-соціальна медицина, є самостійно виконаним комплексним завершеним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення важливої науково-прикладної задачі – наукове обґрунтування моделі медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на первинному рівні надання медичної допомоги, впровадження якої дозволить наблизити медичну допомогу до місця проживання населення, сприяти підвищенню ефективності профілактичних заходів та позитивно вплинути на зниження рівня стигми та дискримінації у населення по відношенню до ВІЛ-інфікованих.

Враховуючи актуальність обраної теми, обсяг проведених власних досліджень, обґрунтованість та наукову новизну висновків і практичних рекомендацій, кількість опублікованих наукових праць, позитивну оцінку її незалежними експертами представлена дисертаційна робота повністю відповідає вимогам Положення ДАК України п. 11 «Порядку присудження наукових

ступенів і присвоєння звання старший науковий співробітник» відносно кандидатських дисертацій, затверджених Постановами КМУ від 24.07.2013 р. № 567 та від 19.08.2015 р. №656, а її автор Крисько М.О. заслуговує наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – «соціальна медицина».

Офіційний опонент:

завідувач кафедри соціальної медицини,
організації та управління охороною здоров'я,
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
доктор медичних наук, професор,
Заслужений діяч науки і техніки України

