

## СТАНОВИЩЕ

от проф. д-р Лора Христова Георгиева, дм  
Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването,  
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – гр. Варна

**Относно:** Дисертационен труд на д-р Христина Василева Божинова-Димитрова за присъждане на образователна и научна степен „доктор“, на тема:  
**„Нерегламентирани социални функции на лекаря в първичната медицинска помощ“.**

Област на висше образование: 7. Здравеопазване и спорт;

Професионално направление: 7.1. Медицина;

Научна специалност: Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията.

Със заповед № Р-109-311/29.07.2022 г. на Ректора на Медицински университет - Варна съм избрана за член на Научното жури, а съгласно Протокол №1/3.08.2022 г. от първото заседание на журито съм определена да изготвя становище.

**По процедурата:** Д-р Христина Василева Божинова-Димитрова е зачислена като докторант в самостоятелна форма на обучение в докторска програма „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“ към Катедрата по социална медицина и организация на здравеопазването при МУ – Варна, със заповед на Ректора № Р-109-313/8.08.2016 г. Положила е успешно изпит за докторантски минимум. На основание решение на катедрения съвет относно готовността за публична защита и решение на факултетния съвет на Факултета по обществено здравеопазване (Протокол № 190/21.07.2022 г.), със заповед № Р-109-311/29.07.2022 г. на Ректора на МУ-Варна е отчислена с право на защита. Изпълнени са всички изисквания на ЗРАСРБ, ПРАСРБ и ПРАС на МУ-Варна.

**Биографични данни за докторанта:** Д-р Христина Василева Божинова-Димитрова е родена в гр. Варна. Средно образование завършва в IV езикова гимназия „Фредерик Жолио-Кюри“ в родния си град, а висше медицинско образование - в Медицински университет – Варна през 1990 г. Има признати специалности по вътрешни болести (1998 г.) и по обща медицина (2008 г.). През 2011 г. завършва магистратура по здравен мениджмънт в МУ-Варна.

Професионалния си път започва през ноември 1990 г. като училищен лекар в гр. Шумен. В периода 1993-1999 г. работи като лекар-ординатор в СВОЧ – Работническа поликлиника – Варна. От 2000 г. до настоящия момент е общопрактикуващ лекар. Д-р Димитрова непрекъснато усъвършенства и надгражда своите компетенции, участва в множество курсове, национални и международни форуми. Нейната обща практика е акредитирана и обучава специализанти по обща медицина.

Член е на етичната комисия при Български лекарски съюз – Варна, освен това е съдебен експерт от 2011 г. Активен участник е в национални профилактични програми, както и доброволец в хуманитарни мисии.

Цялата професионална биография на докторантката е солидна база за детайлно познаване на първичната медицинска помощ, което ѝ позволява да обмисли и разработи дисертационния труд с чувствителност към проблемите и безспорна компетентност.

**Актуалност на темата на дисертационния труд:** Разбирането на социалната платформа на здравните системи все повече доминира в модерното общество

здравеопазване, в което фокусът е насочен към първичната медицинска помощ и социалната защита. Това осъзнаване произтича от самата същност на здравето, формулирана от Световната здравна организация като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие. Здравеопазването е неразривно свързано със социалната сигурност на населението, особено на най-уязвимите му членове.

Общопрактикуващите лекари (ОПЛ) работят на първа линия в системата на здравеопазване, с мисията да посрещат най-масовите здравни потребности на населението. Те следва да прилагат холистичен подход в своята работа, обхващайки всички фактори, влияещи върху здравето на техните пациенти, включително социалната среда. Социалните проблеми на българското население са много, в т.ч. ниски доходи, отдалеченост от здравни и социални услуги при липсващ обществен транспорт, голям брой здравно неосигурени и т.н. Изследването на нерегламентираните социални функции на лекарите в първичната медицинска помощ е предизвикателно и много актуално, защото без да се ангажират с тези функции, лекарите не биха могли да изпълняват основното си медицинско предназначение. На фона на многобройните им задължения, голяма част от които административни, социалните аспекти в ежедневната им работа остават невидими за институциите и обществото.

**Общо описание на дисертационния труд:** Дисертационният труд е написан на 161 стандартни страници и е онагледен с 13 фигури, 19 таблици и 2 приложения. Използваните източници, посочени в библиографията, са 204, от които 103 на кирилица и 101 на латиница.

**Литературният обзор** е структуриран в девет раздела. Подробно е обоснован социалният фундамент на здравните системи, изведени са главните предизвикателства, с които те трябва да се справят – бедност, застаряване, инвалидност. Изяснена е разликата между първична здравна и първична медицинска помощ. Анализирани са проблемите в покритието с първична медицинска помощ по света, при развитите и развиващите се страни. Еволюцията на първичната медицинска помощ в България е проследена и анализирана в няколко подраздела. Представени са социално-здравеопазни дефицити при прехода на България към пазарна икономика. Тревожен е фактът, че броят на общопрактикуващите лекари намалява, средната им възраст се увеличава, а малките населени места все повече се оголват и остават без каквато и да е медицинска помощ, което от своя страна затваря порочния кръг, водейки до напредващо обезлюдяване. Интерес представлява анализът на медийното отразяване на проблемите в първичната медицинска помощ, който красноречиво показва както трудностите за жителите на малките населени места да достигнат до лекар, така и на самите лекари да достигнат и обслужват тези пациенти, включително големия брой здравно неосигурени.

Заслужава адмирации стремежът на докторантката да направи изчерпателен преглед на научната продукция на българските автори относно първичната медицинска помощ. Оценките на здравната реформа в българската научна литература са критични, а ефектите върху здравето на населението са противоречиви.

Обзорът завършва с изводи, които синтезират богатата информация и обосновават актуалността на дисертационния труд.

**Целта** на дисертационния труд и свързаните с нея **седем задачи** са формулирани ясно и точно.

**Методологията** съответства на поставените цел, задачи и хипотези, описана е подробно и коректно. Приложени са документален метод, социологически методи

(дълбочинно интервю и индивидуална анкета), статистически методи, описание на случаи.

В първата фаза на проучването са проведени дълбочинни интервюта с 20 ОПЛ, от които 10 с практики в град Варна и 10 с практики извън Варна. За целта е разработен въпросник с предварително подбрани теми, като в хода на интервюта са добавяни допълнителни въпроси. Въпросите се отнасят до общия поглед на респондентите върху най-честите им функции, различни от медицинските договорености.

Във втората фаза на проучването са обхванати 156 общопрактикуващи лекари, с регистрирани практики в областни градове, малки градове и села. Като инструмент за събиране на информация е разработена анкетна карта, която включва структурирани, полуструктурирани и отворени въпроси. Въпросите касаят работата със здравно неосигурени пациенти, транспортиране на пациенти, осигуряване на лекарства и др.

При провеждане на дълбочинните интервюта, както и в анкетните карти, респондентите са приканени да опишат накратко случаи от своята практика, свързани с обсъжданата тематика. При представянето на случаите не се дават лични данни на пациентите, освен пол и приблизителна възраст.

Статистическа обработка е направена с помощта на програмата IBM SPSS ver. 19. Приложени са: дескриптивна статистика, непараметричен анализ – критерий  $\chi^2$  на Pearson за категорийни признаци, корелационен анализ - рангова корелация на Spearman, графичен анализ. Графиките са изготвени с Microsoft Excel.

**Резултатите** са представени и обсъдени в шест раздела.

В първия раздел на базата на нормативните регулации и медицинския стандарт по обща медицинска практика са систематизирани дейностите, които общопрактикуващият лекар извършва като задължителен елемент при взаимодействие със социалната сфера.

Във втория раздел са анализирани резултатите от проучването сред общопрактикуващи лекари чрез дълбочинно интервю. Респондентите посочват много дейности, които трудно могат да бъдат дефинирани и класифицирани, като сред тях изпъква работата със здравно неосигурени пациенти, транспортиране на пациенти, търсене на ОПЛ по всяко време на денонощието по всякакви несвързани със здравето причини и, и т.н. Запитани дали това може да се нарече „холистичен подход“, всички са категорични, че холистичният подход означава да вземаш предвид социалните аспекти на здравното състояние на пациента, но не и да решаваш сам всички проблеми, произтичащи от неуредиците на обществото и системата на здравеопазване.

В третия раздел са анализирани резултатите от проучването сред 156 общопрактикуващи лекари от цялата страна. Една четвърт от общите практики имат над 2200 пациенти, което е причина за сериозна натовареност. Всички респонденти обслужват здравно неосигурени лица, като в повече от половината практики техният брой е над 300. Въпреки че неосигуреност не значи непременно бедност, лекарите ги обслужват почти без заплащане, така това с оказва най-сериозната социална функция, най-вече при домашни посещения, при които транспортните разходи, прегледите и приложените медикаменти остават за сметка на ОПЛ. Относно наличието на обществен транспорт до населените места, които обслужват, 9 респонденти са посочили, че такъв няма, а други 28 – че има влак или автобус, но са нередовни или неудобни. Извън областните градове транспортът е проблем за лекарите, но още повече за техните пациенти. Близо половината от респондентите сами са транспортирали свои пациенти по различни причини, например до специалист, за постъпване или контролен преглед в болница, до лаборатория и др. Сходна е ситуацията и с достъпа до аптека – много лекари купуват и носят лекарства на своите пациенти. Независимо от тези и редица други анализирани в дисертационния труд нерегламентирани и незаплатени, но необходими на

пациентите дейности, които ОПЛ не могат да нарекат другояче освен „социални“, като цяло те обичат професията си, но част от тях се чувстват дотолкова изтощени и разочаровани, че биха предпочели да работят друго.

В четвъртия раздел са описани интересни случаи от практиката на респондентите, които илюстрират голямото разнообразие от нерегламентирани социални функции, съпътстващи тяхното ежедневие.

В петия раздел са обсъдени възможности за оптимизиране на работата в общата медицинска практика през погледа на личните лекари.

**Изводите и препоръките** произтичат логично от цялостния труд и напълно съответстват на поставените цел, задачи и хипотези.

**Приносите** имат теоретично-познавателен и практико-приложен характер. За първи път у нас са анализирани нерегламентираните социални функции на общопрактикуващия лекар, без които той не може да изпълнява медицинските си задължения. Направен е детайлен анализ на обслужването на здравно неосигурени лица в първичната медицинска помощ. Направеното описание на случаи дава по-автентична гледна точка към реалното състояние на първичната медицинска помощ и нейните изпълнители.

**Авторефератът** е добре структуриран и представя в синтезиран вид основните елементи на дисертацията.

Във връзка с дисертационния труд са направени **три пълнотекстови публикации** и едно участие в международна конференция.

**Заключение:** Дисертационният труд е посветен на оригинална и много актуална тема, с висока социална значимост. Направено е многоаспектно проучване, с усет към детайлите, търсене на корена на проблемите, добре систематизирани резултати, компетентен анализ, конкретни изводи и препоръки, приносен характер.

Това ми дава основание да дам положителна оценка и да предложа на членовете на уважаемото Научно жури на д-р Христина Василева Божинова-Димитрова да бъде присъдена образователна и научна степен „доктор“ по научната специалност Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията.

29.09.2022 г.  
гр. Варна

Член на Научното жури: .....  
/проф. д-р Л. Георгиева, дм/