

РЕЦЕНЗИЯ

от проф. Искра Славчева Мирчева, д.м.,
катедра Социална медицина и организация на здравеопазването, МУ – Варна,
член на научно жури съгласно Заповед № Р-109-17/23.01.2024 на Ректора на МУ –
Варна и на основание Протокол № 1/29.01.2024, с който съм определена за
рецензент

на дисертационния труд
за присъждане на образователна и научни степен „доктор“
в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт,
професионално направление 7.4. Обществено здраве,
докторска програма „Управление на общественото здраве“

Автор на дисертационния труд: **Соня Валериева Неделчева**

Форма на докторантурата: **редовна**

Научна организация: **Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ –
Варна**

Тема: **„Възможности за оптимизиране на грижите за деца в ранна детска възраст в
България“**

Научен ръководител: **проф. д-р Клара Георгиева Докова, д.м.**

1. Процедура

Представеният комплект документи е в съответствие с Правилника за придобиване на образователна и научна степен (ОНС) „доктор“ в МУ – Варна.

Соня Валериева Неделчева е преминала през всички порцедури, предвидени в Правилника за развитие на академичния състав (ПРАС) на Медицински университет „проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна. Представен е Протокол № 3 / 10.02.2023 от Катедрен съвет на Катедрата по социална медицина и организация на здравеопазването, на който е взето решение за отчисляване на редовната докторантка Соня Валериева Неделчева с право на защита без гласуване на научно жури. Със Заповед № Р-109-192/15.03.2023 на Ректора на МУ – Варна, на основание доклад с вх. № 102-578/20.02.2023 от доц. д-р Наталия Василевна Ушева, д.м., ръководител катедра Социална медицина и организация на здравеопазването, с решение по Протокол № 202/08.03.2023 г. на Факултетния съвет, доклад с вх. №104-283/09.03.2023 от проф. Антония Славчева Димова – Йорданова, Декан на факултет „Обществено здравеопазване“ в МУ – Варна, на основание чл. 24 ал.6 и чл. 30 ал. 3 от ППЗРАСРБ, §5 от ПРАС в Медицински университет – Варна, приет с решение на Академичния съвет по Протокол № 40/29.10.2018, чл. 40 ал. 1 от ПРАС на Медицински университете – Варна (отм.) се отчислява с право на защита Соня Валериева Неделчева, докторант в редовна форма на обучение по докторска програма „Управление на общественото здраве“, професионално направление 7.4. Обществено здраве, зачислена със заповед № Р-109-40/15.01.2018.

Представена е и Заповед № Р-109-424/22.10.2020, според която на основание доклад с вх. № 102-2469/12.10.2020 от доц. Д-р Наталия Василевна Ушева, д.м.,

ръководител катедра Социална медицина и организация на здравеопазването и решение по **Протокол № 155/13.10.2020** на Факултетния съвет на факултет „Обществено здравеопазване“ и във връзка със съответните нормативни документи **се променя** темата на дисертационния труд на докторантката от „Социално-медицински аспекти на плодовидостта и безплодието в България“ на **„Възможности за оптимизиране на грижите за деца в ранна детска възраст в България“**.

Предоставено е копие на **Протокол от 6.11.2018** в изпълнение на **Заповед № Р-109-614/25.10.2018**. На Ректора на МУ – Варна относно успешно положен изпит за покриване на докторантски минимум по научната специалност „Управление на общественото здраве“.

Соня Неделчева притежава задължителните регистрирани профили ORCID, Google Scholar и ResearchGate, с адреси както следва:

- ORCID: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-5719-9597>;

- Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=XDfkibUAAAAJ&hl=bg&oi=ao>;

- ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Sonya-Nedelcheva/publications>

Приложени са свързани с темата на дисертационния труд 3 пълнотекстови публикации, с което докторантката отговаря на изискванията за брой качествени и количествени критерии, определни с ПРАС в МУ – Варна. Представеният комплект материали на хартиен и електронен носител е в съответствие с чл. 69 от ПРАС в МУ – Варна и включва всички необходими документи за провеждане на процедурата по защита на дисертационния ѝ труд.

2. Данни за кариерното развитие и квалификации на докторантката

Асистент Соня Валериева Неделчева е завършила Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна, специалност „Здравен мениджмънт“, ОКС „бакалавър“ през 2012 година и ОКС „магистър“ през 2013 година.

Професионалното си развитие започва в сферата на здравеопазването през 2010 г. в ДКЦ "Чайка" ЕООД, град Варна като **регистратор**, с отговорности свързани с водене на регистъра с данни на пациентите и съгласуване на дейността на различните нива персонал в лечебното заведение. От 2013 година работи като **Експерт, качество и акредитация в МУ – Варна** с отговорности по координиране и подпомагане на събирането, изготвянето и актуализирането на документацията по акредитационните процедури в университета; участие в провеждането на вътрешни одити на основните звена; участие в провеждането на анкетни проучвания, обработката и анализа на резултатите от тях. От Октомври 2017 година до настоящия момент е **асистент** в катедрата по Социална медицина и организация на здравеопазването, където води семинарни упражнения по социална медицина, биостатистика, информатика със студенти от бакалавърски и магистърски програми, участва в провеждане на изпити по съответните дисциплини, консултации на студенти, научна и експертна дейност.

Кандидатката е член на Българското научно дружество по обществено здраве (БНДОЗ), както и на Европейската асоциация по обществено здраве (EUPHA). Участвала е в 2 научно-практически проекта – „An inter-sectoral innovative solution involving GIGItal tools, empowering families and integrating community CARE services for prevention and management of type 2 diabetes and hypertension (с акроним, DigiCare4You)“

по Horizon 2020 (2020 – 2024 година) и „Адаптиране и апробиране на инструмент за „Цена на бездействието“ в България“, финансиран от УНИЦЕФ, 2021 година. Има отлична компютърна грамотност, владее английски на ниво B2.

3. Обща характеристика на дисертационния труд

Дисертационният труд е в общ обем от 154 страници (без библиографията и приложенията) и е структуриран както следва:

- Използвани съкращения (след челна страница и съдържание) – 1 стр.
- Въведение – 3 стр.;
- Литературен обзор – 32 стр.;
- Цел, задачи, материали и методи – 11 стр,
- Резултати – 83 стр.
- Обсъждане, изводи и препоръки – 20 стр., включително:
 - o Обсъждане – 13 стр.
 - o Изводи – 4 стр.
 - o Препоръки – 3 стр.
- Приноси – 1 стр.
- Заключение – 1 стр.
- Използвана литература – 14 стр.
- Приложения – 20 стр.

Дисертацията включва общо 13 таблици, 13 фигури и 2 приложения.

4. Актуалност на дисертационния труд

Проблемът с грижите за деца в ранна детска възраст (РДВ) е бил и ще бъде изключително актуален, тъй като периодът на ранното детство, както посочват Ноеу Н, Pettoello-Mantovani М и Vural М, има пряко отражение върху здравето и благополучието през целия живот, като определя какви ще са възможностите в следващите периоди на развитие не само за конкретната личност, а и за бъдещите поколения. Здравето на децата е водещ приоритет на Световната здравна организация, на ЮНЕСКО и е залегнало в четири от Глобалните цели за устойчиво развитие до 2030 година на ООН. Непрекъснато нараства броя на страните с национални междусекторни политики за ранното детско развитие – от 7 през 2000 година до повече от 80 през 2020 година,

Публична тайна е, че България е най-бедната страна в Европейския съюз, в която повече от една трета от децата, живеят в риск от бедност (над 570 000 според Евростат, 2018). Страната се нарежда на второ място по детска смъртност в ЕС, като вероятността дете да умре между раждането и петгодишна възраст е 70% по-висока от средната за ЕС (Евростат, 2020). Въпреки това, към 2022 година в областта на детското здравеопазване единственият политически документ, с който българското правителство се е ангажирало, е „Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве“ 2021–2030. Независимо от спорното дефиниране на периода „ранна детска възраст“ от различни международни организации (WHO, UNICEF, WB, ECDAN, PMNCH и други), настоящото проучване приема по-широк диапазон – от раждането до 7 годишна възраст. Отчитайки, че липсват проучвания върху проблемите на семействата с деца до 7-годишна възраст в срещите им със здравната система и факта, че в България научните проучвания са почти изцяло насочени към грижите за деца в детско заведение (детска ясла/градина), настоящото проучване е много навременно и изключително актуално.

5. Оценка на структурните части на дисертационния труд

Дисертационният труд е структуриран традиционно: литературен обзор; цел, задачи и методология; резултати; дискусия; изводи, приноси; препоръки; библиография и приложения.

Цел и Задачи. Целта на проучването е ясно дефинирана и напълно съответства на заглавието на дисертационния труд. Формулирани са 4 задачи, които напълно съответстват на дефинираната цел на дисертационния труд и способстват за изпълнението ѝ. Тъй като заглавието на дисертационния труд включва „възможности за оптимизиране“ бих препоръчала включването на допълнителна задача, обобщаваща възможностите за оптимизиране на грижите за деца в РДВ у нас. Всъщност това е направено чрез предложените препоръки. Независимо от тази забележка, приемам целта и задачите на представения дисертационен труд.

Формулирани са 4 хипотези, успешно приети в хода на дисертационния труд.

Материал и Методи. Като цяло, разделът е много обширен – 11 страници. Методите са описани съобразно двата вида проучвания, които докторантката провежда, а именно 1). Теоретични и 2). Собствени емпирични проучвания.

Теоретичните проучвания са две:

- *Исторически преглед на развитието и организацията на здравната помощ за деца в България от Освобождението до 2022 година.* Тук, основните методи са исторически и документален, а използвания материал - книги и публикации в български научни списания във времеви обхват от 1900 до 2022 година, които имат касателство към темата за развитие на здравната помощ за деца в България.
- *Преглед на организацията на здравни услуги за деца в Европа* (Описателен обзор на организацията на здравни услуги за деца в Европа). И при това проучване основните методи са исторически и документален, а използвания материал са подходящи научни статии и книги, издадени в периода 2012–2022 година, индексирани в PubMed и Google Scholar и търсени с адекватно дефинирана стратегия. С цел да се сравнят грижите за деца в страни с различен основен източник на финансиране на здравната система са избрани и включени в обзора три западноевропейски страни със задължителни здравноосигурителни модели – Германия, Франция и Нидерландия, и три европейски страни с преобладаващо бюджетно финансиране на здравеопазването – Италия, Дания и Обединеното кралство.

Собствените емпирични проучвания също са две: като:

- *Структурирано анкетно проучване сред родители на деца до 7-годишна възраст в България* относно удовлетвореността им от профилактичните и медицински грижи за деца. Това е проучване, проведено в периода април-юни 2022 с оглед установяване на удовлетвореността на родителите от профилактичните и специализираните медицински грижи за деца до 7-годишна възраст, осигурявани от здравната система в България. Инструментът, използван за това проучване е Въпросник за структурирано анкетно проучване, разработен на базата на работния модел на МОСНА за количествени анкетни проучвания, чрез който да се оценят 6 основни характеристики на извън-болничната медицинска помощ за деца: (1) достъп до грижи, (2) продължителност/непрекъснатост на грижите, (3) координация, (4)

всеобхватност на грижите, (5) качество и (6) равенство в достъпа и използването на здравните услуги. Подробно са описани всички елементи на въпросника – 49 структурирани, отворени и полуотворени въпроса, групирани в 9 теми: Грижа за детето в семейството; Достъп и организация на профилактичната здравна грижа за деца; Опит и удовлетвореност от профилактичните здравни услуги за деца; Достъп и удовлетвореност от специализирани извънболнични здравни услуги за деца; Родителска потребност от подкрепа по отношение на храненето на децата и използване на услуги, свързани с детското хранене (детска кухня); Родителска потребност от подкрепа и използвани начини за социализация на детето; Родителска потребност от специализирани комплексни здравни услуги във връзка с хронично заболяване или специални потребности на детето; Предложения за подобряване на грижите за децата, осигурявани от здравната система в България, и трудности в грижите за здравето на детето и Демографска и социална характеристика на респондентите (пол, възраст, етническа принадлежност, образование и местоживееене) и семействата (доход, структура, брой на членовете, възраст на децата). Отчитам като принос на настоящия дисертационен труд създаването на този въпросник с адекватната помощ на експерти от областта на общественото здраве в България, пилотното му тестване сред родители на деца до 7 години – потенциални респонденти в проучването, и експерти в областта на социалната медицина и организацията на здравеопазването и окончателното му оформяне. Като плюс приемам и съвременния начин на провеждане на проучването – въпросникът е в електронен формат и се попълва чрез Google Forms, като разпространението му до потенциалните респонденти е чрез линк към въпросника, съобщения чрез социалната мрежа Facebook, лични съобщения чрез Viber, използване на 12 платформи на групи в социалната мрежа Facebook. Проучването е одобрено от КЕНИ (Протокол/ Решение № 115/ 31.03.2022 г.). Не е посочено как е установена валидността на въпросника (алфа на Кронбах би била достатъчна). Освен социологически, за това проучване са използвани и стандартни статистически методи, адекватно посочени.

- *Качествено проучване на преживяванията от срещите със здравната система на семейства с деца с различни здравни проблеми.* Амбициозно качествено проучване целящо разкриване на непосредствените здравни потребности на семейства с деца с различни здравни проблеми. Основният използван метод при това проучване е дълбочинно интервю по предварително разработен сценарий. Специално разработения за целта инструмент се базира на работния модел на МОСНА за оценка на удовлетвореността и проблемите на семействата чрез качествени изследвания и на откритите в литературния обзор чуждестранни проучвания на преживяванията на родителите в грижата за техните деца с различно здравословно състояние – здрави и с хронични заболявания, както и при използването на различни здравни услуги за децата. Тематичният план на интервюто включва пет основни теми: Достъп до необходимите здравни услуги; Мисли, чувства, преживявания при срещите със здравната система; Комуникация на родителите с лекарите, медицинските специалисти и другите професионалисти, които се грижат за здравето на детето; Координация между различните медицински и други професионалисти; Предложения за промени за постигане на по-високо качество на здравните услуги и по-пълно задоволяване на разнообразните потребности на децата с различни здравни проблеми до 7 години. Не е посочен метод на обработка на данните от това качествено проучване – тематичен анализ.

Литературен обзор. Литературният обзор включва 3 основни пункта.

- *Водещи здравни и социални проблеми в детската възраст в България.* Представен е анализ на водещите здравни проблеми на децата в България, включително оценка на здравето на децата в отделните възрастови групи, тенденции в показателите за смъртност - обща от всички причини и специфична по пол, възрастови групи, местоживее (град/село) и по причини за смъртта, както и информация за доминиращите нефатални случаи на заболявания, т.е. заболяемост, болестност, доколкото тя се събира и е достъпна за нашата страна. Всички представени данни са подкрепени от съответните източници.
- *Преглед на организацията на здравни услуги за деца в Европа.* В тази част на литературния обзор се разглеждат съвременните подходи за посрещане на потребностите от превантивни и хронични грижи за децата и техните семейства в две групи европейски страни според основния модел на финансиране на здравеопазването: 1) със задължително здравноосигурителни модели – Германия, Франция и Нидерландия, и 2) с модел на преобладаващо държавно бюджетно финансиране – Италия, Дания и Обединеното кралство. При представянето на организацията на здравните и социални грижи за деца е следвана обща рамка за описание на наличните грижи за деца в две основни части. Първата част включва ПМП, осигуряваща първи контакт със здравната система и продължително наблюдение на развитието на децата, и заедно с обществено-здравните дейности имаща ключова роля за профилактиката и промоцията на здравето още от най-ранна детска възраст. Втората част е опитът на страните в грижата за деца с хронично протичащи заболявания, в т.ч. психични и поведенчески проблеми. Анализът е изчерпателен и подкрепен с адекватни източници. След изчерпателното представяне на съвременните подходи за посрещане на потребностите от превантивни и хронични грижи за децата и техните семейства при двата различни модела на финансиране, докторантката формулира извод, според който „Първичната грижа за деца в страните със здравноосигурителен модел на финансиране на здравеопазването (Германия, Франция и Нидерландия) се стреми да осигурява интегрирани грижи за децата и техните семейства. Трите страни с предимно бюджетно финансирано здравеопазване (Дания, Италия и Великобритания) показват по-стриктно придържане към традиционно установените модели на услуги за деца и доминиране на ролята на ПМП.“
- *Методологични аспекти в изучаването на здравните грижи за деца* е третият аспект представен в литературния обзор. Разгледани са два вида мащабни изследователски проекта и изследвания. *Единият вид проекти са за анализ и оценка на детското здравеопазване в Европа* - Проектът „Child Health Indicators of Life and Development“ (CHILD) (2000-2002) е насочен към идентифициране и въвеждане на общи базови индикатори за оценка на здравето на децата на възраст между една седмица и петнадесет години; Проектът „Research Inventory of Child Health in Europe“ (RICHE) (2010-2013), реализиран по Седма рамкова програма на Европейската комисия, си поставя за цел да създаде карта на приоритетите за бъдещи инвестиции в научни изследвания в областта на детското здраве в Европа. По- подробно е представен проекта на ЕС „Models of child health appraised“ (МОСНА), реализиран в периода 2015-2018 година с основна цел идентифициране и критичен анализ на различните модели за ПМП за деца в 30 европейски страни, в това число и в България. *Вторият*

вид проекти са качествени проучвания на преживяванията на родителите на деца с различни здравословни състояния в здравната система, като съществен компонент в анализите на грижите за деца с хронични заболявания, представяйки различни гледни точки и преживяванията на родителите, свързани със спецификата на болестта и пътя им в здравната система. Цитирани са голям брой качествени проучвания (51), провеждани основно в различни страни с респонденти семейства с деца с хронични заболявания. Докторантката е обобщила тези проучвания по *страна на провеждането, фокусът на проучването, основни теми*, които се открояват при изучаване на преживяванията на родителите, *проблемите и предизвикателствата*, с които родителите трябва да се справят независимо от етапа на развитие на болестта. Фокусът на изследователите е кожни заболявания (13 проучвания), астма (10 проучвания), болести на кръвта и кръвотворните органи – анемии (9 проучвания), редки заболявания – муковисцидоза (15 проучвания), и други (4). *Основните теми*, които се открояват при изучаване на преживяванията на родителите, които могат да бъдат обобщени около логическите фази на болестния процес: поява (установяване) на проблем със здравето; процес на уточняване и съобщаване на диагнозата; установяване на режим от рутинни ежедневни дейности, свързани с болестта, които подпомагат процеса на адаптация на детето и семейството към болестта и постигане на „нормалност“ в ежедневието и в живота като цяло; постигане на контрол върху успешното управление, включително и самоуправление, на болестта и лечението ѝ. Разглежданите от изследователите теми докторантката е обобщила и според *проблемите и предизвикателствата*, с които родителите трябва да се справят независимо от етапа на развитие на болестта - Потребност от информация за болестта; Установяване на състояние на „нежелана“ от родителите автономност по отношение на вземането на решения и поемане на отговорност за управлението на болестта и лечението; Потребност от установяване на конструктивни, устойчиви взаимоотношения със специалист/специализиран екип в областта на конкретното заболяване и др. Посочени са и някои български проучвания.

Литературният обзор завършва с изводи и обобщение, очертаващо актуалността на разглеждания от докторантката проблем.

Целият обзор е представен в академичен стил, цитирани са съответните източници и е очертана необходимостта „във фокуса на изследователското внимание да бъде качеството и удовлетвореността на семействата от здравните грижи и услуги за деца, дефинирани като оптимални, когато са: достъпни, центрирани върху детето и семейството, справедливи, базирани на и продуциращи достоверна информация за здравето на децата, интегрирани между добре финансирани нива и сектори, осигурени с квалифицирани професионалисти и съвременно оборудване“.

Забележка: Без да омаловажавам това, което е представено като литературен обзор, при разглеждането на този голям брой научни публикации (51), представящи проучвания от различни страни, бих предложила те да се организират в *scoring review* (проучване на обхвата на разглеждания проблем). Докторантката коректно е класифицирала публикациите в три аспекта - *фокус на проучването, основни теми на проучването, проблеми и предизвикателства*. Подобен обзор би бил с по-голяма научна стойност.

Резултати. Този раздел докторантката започва с теоретично проучване - *Историческо развитие и организация на здравната помощ за деца в България*. Анализът е обособен в три периода, които се обуславят от политическите промени в страната и промените на модела на финансиране и организацията на здравните грижи за деца: от Освобождението до 1944 година, от 1945 до 1990 година и от 1990 до 2022 година. Освен подробното и професионално разглеждане на историческото развитие и организация на здравната помощ за деца за всеки един от периодите са формулирани адекватни изводи. До 1944 година в България грижите за децата не са приоритет на държавата, недооценени са профилактичните и лечебните дейности за подобряване на здравето, а педиатричната помощ се осъществява от частната медицинска практика. Детската смъртност в България е сред най-високите в Европа, където тя е около 40-50‰ в периода 1935 до 1939 година, а в България на 1000 живородени умират по 150 кърмачета. Периодът от 1945 до 1990 година се характеризира с развитие на педиатричната помощ. Утвърждава се участъковият принцип на организация на ИБМП за децата. В ДК се възприема профилактичният принцип в грижите за децата в РДВ. Полагат се усилия за осигуряване на достъпна и безплатна медицинска помощ за всички деца, като най-осезаеми са промените в селата. Здравният статус на децата като цяло се подобрява. Политическите промени след 1990 година в страната водят до влошаване на показателите за здравето на децата в нашата страна. След въвеждането на ЗЗО грижите за децата от педиатричен преминават в смесен модел като те стават отговорност на ОПЛ и/или педиатър. В този период до наши дни (2022 година) са приети голям брой нормативни документи, регламентиращи системата на здравеопазване в България, включително и грижите за здрави деца и деца с различни здравословни и социални проблеми в РДВ. Единна стратегия за грижите за децата в страната обаче липсва.

Следват *Резултати от проучване на удовлетвореността на родителите от профилактичните и медицински грижи за деца до 7-годишна възраст в България (количествено проучване)*. Въпросите са организирани в 4 секции: въвеждащи въпроси; въпроси за достъпа до здравни услуги (ПМП, финансова достъпност, специализирани здравни услуги за деца, други здравни услуги от специалисти, които не са лекари. Повечето резултати са представени адекватно, използвани са подходящи статистически методи, графиките са подходящи.

Забележка: За някои резултати са използвани таблици, в които са цитирани относителни дялове. Посочени са сравнения на отделни индикатори между различните групи по възраст, местоживеене, образование и доходи, за които не е ясно кои са статистически значими и защо.

Предвид многото изследвани индикатори, би било уместно след представянето на всички резултати да се представи кратко обобщение и междинни изводи, което би улеснило проследяването на резултатите от проведеното проучване.

Резултатите от *Качествено проучване на преживяванията от срещите със здравната система на семейства с деца с различни здравни проблеми* (дълбочинно интервю с 9 респондента, 8 майки и 1 баща) са представени доста подробно – демографски и социално-икономически данни на участниците в проучването (родители); данни за децата; преживявания на семействата с деца в РДВ с различно здравословно състояние; преживявания в здравната система във връзка с управление на заболяването; обхват с услуги за деца в РДВ, налични на различните нива на медицинската помощ в

здравната система; преживявания на семействата в ИБМП (организация на профилактичната работа, физически достъп до сградата в кабинетите, времеви достъп до профилактични прегледи и финансов достъп до профилактични прегледи); преживявания на семействата в БМП и спешната помощ; комуникации за осигуряване на грижите за деца в РДВ в здравната система (комуникация между семействата и медицинските специалисти и комуникация между медицинските специалисти от едно и също и различните нива на медицинска помощ); координация в грижите за деца в РДВ в здравната система.

Това е едно амбициозно проучване с интересни резултати, които до голяма степен корелират с действителното състояние на детското здравеопазване у нас, включително организацията му и достъпа, особено за деца със сериозни заболявания.

Обсъждане. Тази част е организирана доста икономично, но обобщава ключовите резултати от проучванията в настоящия труд в контекста на съществуващите изследвания, като ги и обвързва с първоначално поставените задачи (допусната е малка неточност, посочени са 5 задачи във връзка с изпълнението на дефинираната цел на дисертационния труд, а те са 4).

Обсъдени са трите периода на организацията на здравната система в България за посрещане на потребностите от медико-социални услуги за семействата с деца в РДВ, като е посочено че през всички периоди с ограничени времеви изключения показателите за детска смъртност в България намаляват, но същевременно се характеризират със значителни географски неравенства и остават трайно по-високи спрямо страните от Централна и Западна Европа.

На базата на извършения сравнителен анализ на особеностите в организацията на съвременните здравни грижи за деца в РДВ в европейски страни с различни форми на финансиране на здравеопазването са оценени съвременните европейски подходи за посрещане на потребностите от превантивни и хронични грижи за децата в РДВ и техните родите. Установено е, че въпреки усилията за постигане на оптимална организация на грижите за децата в ранна възраст, навсякъде има нерешени проблеми. Голямо предизвикателство за всички разгледани страни в Западна Европа е осигуряването на грижи за деца с хронични заболявания.

- Чрез собственото количествено проучване са оценени основните измерения на здравните услуги за деца, а именно: достъпност, продължителност, координация, всеобхватност, качество и равенство при използването им. Установено е, че ПМП е достъпна, но не еднакво за всички. По-трудният достъп в малките населени места се компенсира с висока честота на обращаемост към спешен кабинет, където не се цели и не може да се осигури продължителност и всеобхватност на грижите. Потвърждават се неравенства в достъпа до специализирана здравна помощ по местоживеене и по икономически статус, което вероятно е една от причините родителите с ниски доходи и тези от малки населени места по-често да търсят спешна педиатрична помощ. Респондентите от областните градове и малките населени места и тези с нисък доход имат по-труден достъп до различни специалисти – ортопед, нефролог, педиатър. Потвърдени са изходните хипотези за наличие на проблеми в комуникацията, което в количественото проучване е установено по отношение на превантивните грижи за деца с хронични заболявания. Остава непосрещната необходимостта от задълбочено обсъждане с лекаря на проблеми, свързани със здравето на детето. В провеждането

на здравно-промотивна дейност по време на профилактичните прегледи има потенциал за подобряване, който е еднакъв при всички изследвани групи. Здравните професионалисти не успяват да удовлетворят потребността от повишаване на информираността и готовността на родителите за посрещане на различните етапи в развитието на детето.

- Чрез собственото качествено проучване се представят мислите, чувствата и преживяванията от срещите със здравната система в България, разкрити в историите на 9 родители на деца с хронични здравни проблеми – астма, анемия, atopичен дерматит, муковисцидоза, синдром на Лий. Установено е, че родителите респонденти са активни, критични и рефлексивни спрямо впечатленията и опита, които са придобили в грижата за своите деца. Установява се (друго общо нещо, което заслужава повече внимание), че всички родители и семейства са поставени в ситуация да чувстват липсата на информация и лична компетентност, както и незнание откъде да почерпят такава. Недостигът на информация не само за диагностичния процес, но впоследствие за болестта, за необходимото лечение се превръща в централен проблем за всички респонденти. Собственото качествено проучване допринася за своеобразно продължение и допълнение на оценката на здравните услуги за деца в РДВ, като се поставя акцент на по-специфичните потребности на децата с хронични здравословни проблеми и редки заболявания. От обсъждането имплицитно се подразбира и потвърждението на формулираните хипотези.

Изводи. В хода на изложението на текста на дисертационния труд не са включени междинни изводи, което затруднява до известна степен проследяването на резултатите от проведените проучвания. Заключителните изводи са добре оформени. Формулирани са 7 основни извода, като в три от тях са включени под-точки, което прави общия брой на изводите повече от 20. От гледна точка на теорията, би следвало за всяка формулирана задача да има поне един съответстващ извод. Това изискване е изпълнено. От изводите също имплицитно се подразбира потвърждението на формулираните хипотези.

Приноси. Посочени са три приноса с теоретико-познавателен характер и четири приноса с практико-приложен характер. Смисълът им е ясен, но формулирането им е по-скоро на изводи, а не на приноси. По-прецизно редактиране би увеличило значимостта на посочените приноси. Независимо от това, приемам както теоретико-познавателните, така и практико-приложните приноси.

Препоръки. Формулирани са 12 препоръки, които всъщност представят някои възможности за оптимизиране на здравните грижи за децата в РДВ на България, адекватно формулирани от докторантката. Бих предложила, вместо като препоръки, които са пожелателни за един дисертационен труд, тези предложения за оптимизиране на здравните грижи за деца в РДВ в България, както по отношение на политиката за здравето на децата, така и по отношение на организацията на здравните услуги за деца в РДВ в страната, да се включат като отделна задача към собствените проучвания. С това дисертационния труд би придобил по-завършен вид, напълно съответстващ на заглавието си. В този ред на мисли, приемам разработването на тези препоръки като принос на дисертационния труд.

Библиографията съдържа 218 източника, от които 137 на латиница и 81 източника на кирилица. За дисертационен труд количеството на цитираните източници е достатъчно. Нямам забележка към начина на цитиране на източниците..

Независимо, че е доста над общоприетия обем, Авторефератът отговаря по структура на общоприетите изисквания и отразява пълно съдържанието на дисертационния труд.

Във връзка с дисертационния труд са декларирани 3 пълнотекстови статии, и трите в български и научни списания. Не са посочени участия в научни форуми. и.

6. Заключение

Представеният труд е добре структуриран, с ясно дефинирани цел, задачи, хипотези. Методологията е комплексна, приложена прецизно и компетентно. Резултатите и обсъждането са коректно представени. Изводите са ясно формулирани и следват логично целта и задачите на работата. Приносите биха могли да се формулират по-добре, но имат своята значимост в научно-теоретично и приложно-практическо направление. Трудът е изключително актуален и е с безспорен принос в нашата научна литература. Качеството на представения дисертационен труд демонстрира уменията на докторантката да работи с научна литература, да обобщава факти и извежда заключения..

Направените конструктивни бележки по дисертационен труд **„Възможности за оптимизиране на грижите за деца в ранна детска възраст в България“** не намаляват неговата стойност.

Дисертационният труд и представените публикации покриват изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България, Правилника за приложението му и Правилника за развитие на академичния състав на Медицински университет – Варна за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“. Давам своята положителна оценка и предлагам на уважаемите членове на Научното жури да подкрепят присъждането на образователна и научна степен **„Доктор“** по научната специалност **„Управление на общественото здраве“ на Соня Валериева Неделчева.**

18.Март, 2024 г.

Рецензент

Проф. Искра Мирчева, д.м.

Заличено на основание чл. 5,
§1, б. „В“ от Регламент (ЕС)
2016/679