

РЕЦЕНЗИЯ

от проф. д-р Силвия Александрова-Янкуловска, д.м.н.,
Декан на Факултет „Обществено здраве“ при МУ- Плевен
за дисертационния труд на Доц. д-р Параскева Манчева Драганова, д.м. на тема
„ Медико-социални проблеми на инвалидността в системата на медицинската
експертиза“

Със Заповед № Р 109-256/16.05.2018 г. на Ректора на Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна на основание на Протокол № 124/02.05.2018 г. на Факултетния съвет на Факултет по обществено здравеопазване съм определена за член на научното жури по процедура за придобиване на научна степен „доктор на науките“ на Доц. д-р Параскева Манчева Драганова, д.м. в 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 109-267/25.05.2018 г. съм определена за рецензент.

Кратки данни за кариерното развитие и квалификации

Параскева Манчева Драганова е родена през 1964 г. в гр. Добрич. Завършва медицина в МУ-Варна през 1989 г. В периода 1994 г. – 2001 г. придобива три специалности: Вътрешни болести, Физикална и рехабилитационна медицина и Обща медицина. През 2013 г. успешно защитава дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен „доктор“ на тема: „Правно съзнание за легализиране на евтаназията и качество на живот при полиморбидни пациенти с трайно намалена работоспособност“. През 2014 година заема академичната длъжност „доцент“ в Медицински колеж на МУ-Варна, а в края на същата година се дипломира като магистър по право и придобива юридическа правоспособност към министерството на правосъдието (м.август 2015 г.).

Трудовият стаж на д-р Манчева започва през 1989 г. като ординатор във вътрешно отделение на Районна болница в гр. Каварна. От 1999 г. до 2014 г. заема последователно академичните длъжности асистент, старши асистент и главен (административен) асистент в МУ-Варна.

Д-р Манчева е преминала през редица допълнителни квалификации и специализации: абдоминална ултразвукова диагностика (1993), ехокардиография (1993), позитивна психотерапия (1999), семейно планиране (2000), депресия и тревожност (2008), аюрведа (2018) и др.

От 2017 г. доц. Манчева ръководи Университетския център по източна медицина на МУ-Варна.

Учебната натовареност на Доц. Манчева включва занятия по: обща медицина, трудово и осигурително право, медицинска експертиза на работоспособността, медико-социални аспекти на уврежданията, източна медицина, кинезитерапия, лечебен масаж и рефлукторна терапия.

Научната продукция на кандидатката включва: 1 монография, участие в 1 учебник, авторство на 47 статии и 10 пълнотекстови доклада. Научната дейност се допълва от 33 участия

в научни форуми. Доц. Манчева е участвала в 4 научно-изследователски проекта в периода 2006 г. - 2010 г. Владее руски и английски език.

Обща характеристика на дисертационния труд

Дисертационният труд е в общ обем от 209 страници и е структуриран както следва:

- Въведение – 1 стр.;
- Глава 1. Инвалидността – постановка на проблема - 32 стр.;
- Глава 2. Оценка и рехабилитация на инвалидността – постановка на проблема – 62 стр.;
- Глава 3 – Цел, задачи, предмет и обект на изследването, материал и методи на изследването - 5 стр.;
- Глава 4. Резултати и обсъждане – 67 стр.;
- Заключение, Обобщени изводи, Приноси, Препоръки – 7 стр.;
- Библиография – 20 стр.

Дисертацията включва общо 23 таблици, 12 фигури, 1 фотография и 3 приложения в обем от 9 страници.

Актуалност на дисертационния труд

Избраната тема за дисертационен труд на доц. Манчева е една от малко изследваните, но интензивно коментирани в широката общественост, теми. С увеличаването на средната продължителност на живота нараства честота на инвалидността, както и се увеличават предизвикателствата пред системата на медицинската експертиза, социалните служби и НОИ. Достъпът до правата, декларирани за инвалидите, и интеграцията им в обществото минава през придобиването на експертно решение от ТЕЛК. Системата на медицинска експертиза, обаче, не е достатъчно ефективна и забавя процеса на социална интеграция на действително нуждаещите се лица, което определя изключителната актуалност на разкриването на причините за тази неефективност. В така очертания контекст, комплексното научно разглеждане на медико-социалните, организационно-методичните и юридическите проблем на инвалидността има ключова роля за изграждане на нова концепция за развитие на системата на медицинската експертиза.

Оценка на структурните части на дисертационния труд

Доц. Манчева предлага иновативен подход към изложението на текста като избягва формулировката на **литературен обзор**, макар че първа и втора глава играят такава роля. Така литературният обзор е структуриран в 2 глави, всяка от които е систематизирана в 3 части. Последователно са разгледани историческото развитие на разбирането за инвалидност, класификациите и уреждането на инвалидността в нормативните актове и съдържанието на понятието. Във втората част на литературния обзор е направен исторически преглед на оценката

на инвалидността, изведени са добри практики на базата на европейския опит и са представени свързани проблеми на комплексната рехабилитация.

През по-голямата част от човешката история отношението към хората с недъзи е негативно до степен на обричането им на смърт. Едва след Първата световна война се осъществява преход към разбиране на социалната природа на инвалидността и се очертава важността на връщането на инвалидите в социалната им среда. След Втората световна война дискусиата относно хората с увреждания се води не само в контекста на адекватната социална политика, но и в аспекта на гражданските им права. Доц. Манчева разглежда медицинския и социален модел на инвалидността в исторически контекст със съответните предпоставки за формирането им, след което преминава към изясняване на терминологията и разграничаване на понятията в изследваната област. Високо оценявам интегрираното представяне на нормативните актове и прехода към съдържанието на понятието „инвалидност“ в България и тенденциите от 2001 г. насам. Предвид на наличието на скрита и неосъзната инвалидност е невъзможно да се определи точния брой на инвалидите. Същевременно при изследването на това значимо медико-социално явление е важно да се изясни кои групи от българското население ще се включат в съдържанието му в перспектива – например 15 години напред, за да се начертаят мерките за социалното, здравното и социално-трудоовото обезпечаване на техните потребности. Със същата прецизност кандидатката представя развитието на медицинската експертиза (МЕ) на инвалидността у нас и практиките в ЕС във втората част на литературния обзор. Доц. Манчева завършва обзора с извода, че българската система за социално подпомагане е „сравнително щедра“ в сравнение с практиките на останалите държави-членки на ЕС, но поради доминирането на схващането, че хората с увреждания за неработоспособни, се благоприятства изключването и зависимостта.

Литературният обзор се опира на 379 източника (224 на кирилица и 155 на латиница), от които 320 (84%) са публикувани след 2000 г. Значителният превес на българоезичните библиографски източници прави чест на труда, тъй като в последните години често се залага в позоваване предимно на чуждоезична литература. Допълнително достойнство е изследването на фундаментални трудове от първата половина на XX век. Пълно са обхванати национални нормативни и други стратегически документи.

Целта на проучването е да се изследват медико-социалните проблеми на човека с инвалидност/увреждане, с акцент на свързаност с функционирането на системата на медицинската експертиза и социалното интегриране и се разработят насоки за промяна.

За реализация на поставената цел са формулирани **осем конкретни задачи**, пет от които се реализират основно в обстойния литературен обзор. Останалите задачи са насочени към проучване на мнението на пациенти с инвалидност за функционирането на системата на МЕ и изследване на мнението на експерти за проблемите във функционирането на МЕ. Крайна практически ориентирана цел е да се предложи модел на комплексна медико-социална оценка и рехабилитация на инвалидността.

Дефинирани са четири хипотези, чието потвърждение е отчетено в отделните части на обобщените изводи от дисертационния труд.

Методологията на проучването е описана много подробно и отговаря на всички изисквания за прецизно научно изследване, което гарантира висока валидност и надеждност на получените резултати.

Доц. Манчева диференцира два типа проучвания: теоретични и емпирични. **Теоретичните проучвания** са базирани на 5 категории документални източници: библиографски описания; нормативни актове и етични документи; анализи, доклади, програми; изследвания на национални институции; доклади на Европейската комисия и регламенти на Европейския парламент.

Емпиричните проучвания обхващат общо 657 лица, разпределени както следва: 20 участници в 4 фокусни групи; 612 лица с инвалидност и 25 експерти.

Приложени са разнообразни методи на изследване: исторически, социологически, ситуационен анализ, статистически. Социологическите методи обхващат: документален метод, анкетен метод (анкетна карта от 15 въпроса в 5 домейна), дискусия с фокус-групи, дълбочинно интервю (въпросник от 19 въпроса от отворен тип). Същинското анкетно проучване е предшествано от пилотно проучване на 50 граждани за тестване на въпросника. Данните са обработени с най-съвременни статистически софтуерни пакети.

Цялостният дизайн на проучването е безспорно доказателство за задълбоченото познаване и владееене от страна на кандидатката на съвременните методологични подходи в областта на социално-медицинските научни изследвания.

Представянето на **резултатите от проучването** започва с *качественото изследване на реализирането на правата на хората с увреждане в условията на действащото законодателство*. Обоснован е изборът на фокусни групи и отново е разяснена методологията. Бих препоръчала тази част да бъде присъединена към глава 3. Представяйки резултатите от фокусните групи, доц. Манчева прави анализ на изказаните мнения на изследваните лица през призмата на действащите нормативни документи. Частите на анализирания транскрипт са отнесени компетентно към релевантни законови текстове като по този начин доц. Манчева осъществява своеобразно правно консултиране по регистрираните проблеми в подготовката на лицата за ТЕЛК и самите процедури на работа по МЕ. Особен интерес представлява идеята за извършване на необходимите за освидетелстване изследвания в самата ТЕЛК. Независимо, че това би изисквало сериозен стартов ресурс, кандидатката очертава и значими ползи от такава инициатива: улесняване на процедурата, сигурност в работата на ТЕЛК, спестяване на време и ресурс на пациентите и не на последно място - спестяване на ресурс на НЗОК. Специално внимание е отделено на уязвимата група на пенсионерите в контекста на принципа на справедливост приложен към процедурите за освидетелстване. Аргументирана е идеята за въвеждане на съвместно провеждане на медицинската и социална оценка на инвалидността като за това, обаче, е необходимо или придобиване на допълнителна експертиза по социално осигуряване от лекарите под формата на следдипломна квалификация или работа на мултидисциплинарни комисии.

Още в началните части на глава 4 критичният анализ на резултатите от *количественото проучване на мнението на пациенти с инвалидност* позволява на доц. Манчева да достигне до важни изводи относно проблемите във функционирането на системата на МЕ и социалната интеграция. Откроява се заключението, че „независимо от трудовата си

заетост, респективно дали са в работоспособна възраст или не, респондентите търсят предимно социални привилегии, когато се явяват на ТЕЛК за преосвидетелстване“ (стр.119) и „не гледат на тази институция като на възможност за подобряване на здравния си статус“. В същото време желаните промени в законодателство касаят почти изцяло рехабилитацията.

По отношение на процедурите на Агенцията за социално подпомагане (АСП) за извършване на социална оценка на инвалидността тревога буди високият дял (33,9%) на респондентите, които декларират, че в хода на процедурата по оценката са се почувствали непълноценни като хора. Това определено не е целта на социалната оценка и такова следствие от освидетелстването е в разрез със съвременните концепции за права на човека в здравеопазването и професионалната етика.

Ефективността на процедурите по освидетелстване се поставя под въпрос и с резултатите от проучването за промяната в положението на респондентите след получаване на правата по ТЕЛК-решението. Не е настъпила промяна за 46,9% от лицата, а 5,93% дори отчитат влошаване. Сред лицата, на които не е призната трайно намалена работоспособност този дял е дори по-висок (40,28%). По степен на инвалидност медицинската оценка на ТЕЛК не е оказала значимо въздействие при съставяне на социалната оценка при респондентите от трета и втора група инвалидност, като при 50,6% от лицата от трета група положението остава непроменено. Доц. Манчева аргументирано поставя въпроса дали в такъв случай преминаването през трудния процедурен път за получаване на експертното решение на ТЕЛК и след това социалните привилегии от АСП е правилният подход за достигане до правата (стр. 131). Независимо, че 1/3 (35,4%) от респондентите с определена степен на инвалидност отчитат подобрене на социалното си положение след ТЕЛК-решението, 36,1% от пенсионерите със степен на увреждане и 24,2% от цялата изследвана група считат, че българското законодателство не съдейства за социалната интеграция на хората с увреждания. Трябва да отбележа, обаче, че разделянето на групи на респонденти с определена степен на инвалидност и без такава и отделно на пенсионери на места затруднява съпоставянето и анализа на представените резултати. В същото време заслужава да се подчертае конструктивния подход на доц. Манчева, която успоредно с анализа на резултатите и обвързването им с действащите процедури, прави и аргументирани предложения за оптимизиране на дейностите и разрешаване на очертаните проблеми. Така например, кандидатката предлага законова обвързаност между получаването на инвалидна пенсия и задължителното включване в програмите за субсидирана заетост при лица с трета степен инвалидност, което би създало предпоставки за по-успешна преквалификация и намиране на работа, както и „развитие на гражданското възпитание в неконсуматорска посока“ (стр. 134).

Основните констатации от **анализа на МЕ на работоспособността у нас** са представени в няколко направления: нормативна рамка на дейността, административен капацитет, материално-техническо, финансово и информационно осигуряване, органи и механизмите за осъществяване на контрол.

По отношение на нормативната рамка са констатирани: многобройните промени през годините, разпокъсаност на уредбата, припокриване на регулираната област, противоречия на законови и подзаконови нормативни актове, риск от различно тълкуване и прилагане на една и съща дейност, недостатъчно гарантиране на единни критерии за оценка на неработоспособността и „многоинстанционалност“.

По отношение на административния капацитет са очертани: липсата на яснота по начина на избор на лекарите в ТЕЛК, подчиненост на ТЕЛК на лечебните заведения със съответни различни правила за определяне на заплати, възрастовия състав на лекарите (между 41 г. и 60 г. и висок брой лекари в пенсионна възраст), текуещество, липса на политика за развитие на човешките ресурси.

По отношение на материално-техническото, финансово и информационно осигуряване се установява: липса на специализиран национално унифициран софтуер, електронни досиета, типови документи, локална мрежа, достъп до интернет и електронна поща, както и на процедури за движение на входяща, вътрешно-служебна и изходяща документация. Ненадеждно е и съхраняването на документите на комисиите.

По отношение на органите и механизмите за осъществяване на контрол е налице несистемност и некоординираност на работата на институциите, неналагане на административни наказания за забавяне на сроковете за освидетелстване, липса на възможност за проверка от страна на ТЕЛК/НЕЛК на отразеното в документите здравно състояние на пациента при наличие на обжалване, липса на практика за планиране на проверки по експертизата на трайната неработоспособност от страна на ръководителите на лечебни заведения.

На основата на този всестранен анализ доц. Манчева предлага екзактен SWOT анализ на функционирането на системата на МЕ с конкретни и реалистично формулирани възможности за подобряване на дейността ѝ.

Глава 4 включва и **експертно мнение по проблемите на оценката на инвалидността и нейната рехабилитация**. Постигнат е висок процент на отзоваване на планираните експерти – 80,6% (общо 25 лица). Проведените дълбочинни интервюта позволяват на кандидатката да формулира бариери пред системата на МЕ и да подкрепи по-ранните изводи за неефективната ѝ работа, за претоварването с оценки на деца и пенсионери в общия поток лица, разпокъсаността на оценката, невъзможността за обвързаност с рехабилитация, както и да систематизира 6 предложения за функционирането на системата на МЕ (стр. 170).

Представените резултати са в синхрон с направения задълбочен критичен преглед в първите две глави на дисертационни труд и показват вътрешна съгласуваност.

Като цяло резултатите са представени в добре оформени таблици и графични изображения, интегрирани по подходящ начин в текста и анализирани задълбочено и компетентно.

Главата логично завършва с **концепция за модел на комплексна медико-социална оценка на инвалидността** много добре илюстриран във фигура 12.

Изводи, приноси и препоръки в дисертационния труд

Предложените от доц. Манчева **изводи** от дисертационната разработка са в подходящ обем и следват структурата на изложението и междинните изводи в предходните глави.

Проучването има подчертан иновативен характер по своята постановка и несъмнени **приноси**. Приемам **научно-теоретичните приноси**, но бих препоръчала тяхното окрупняване. По отношение на **приложно-практическите приноси**, смятам, че първият принос по-добре се интегрира към научно-теоретичните приноси, а петият принос следва да се редуцира от тази

част на дисертацията и след подходяща редакция да се включи в препоръките със съответен адресат.

Подкрепям **препоръките**, направени от кандидатката, с известни резерви към петата препоръка предвид на различното професионално направление и административните проблеми в реализацията ѝ в рамките на медицинските университети.

Авторефератът отговаря по структура на общоприетите изисквания. Обемът би могъл да се оптимизира. Съдържанието на дисертационния труд е отразено пълно и точно. Представени са най-съществените резултати и установените зависимости, както и изводите, приносите и препоръките от проучването.

Във връзка с дисертационния труд са публикувани 11 статии, от които една в чужбина в рускоезичното списание Човек. Спорт. Медицина. Останалите статии са отпечатани в уважавани наши научни списания: Социална медицина, Варненски медицински форум, Scripta Scientifica Salutis Publicae, Здравна икономика и мениджмънт. Препоръчвам на доц. Манчева в кратки срокове да изнесе резултатите от труда си в монографичен труд, а подбрани части от него и в учебно помагало, каквото в момента липсва в сферата на изучаване на медицинската експертиза на работоспособността.

Заклучение

Представеният дисертационен труд "Медико-социални проблеми на инвалидността в системата на медицинската експертиза" се отличава с изключителна актуалност, оригиналност, методическа иновативност и прецизност. Изведените теоретични и приложни приноси заслужено биха намерили място в бъдещи изследвания в областта на общественото здравеопазване. Разработеният модел за комплексна медико-социална експертиза на работоспособността е оригинален научен принос и има потенциал да подобри функционирането на системата за МЕ на инвалидността.

Дисертационният труд напълно отговаря на изискванията на Правилника за развитие на академичния състав в Медицински университет-Варна, поради което убедено предлагам на уважаемите членове на Научното жури да гласуват положително за присъждане на образователна и научна степен **„Доктор на науките“** по научната специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“ на **доц. д-р Параскева Манчева Драганова, д.м.**

07 юни 2018 г.

Рецензент:

Проф. д-р С. Александрова-Янкуловска, д.м.н.

