

РЕЦЕНЗИЯ

от проф. Божимир Давидов, д.м.н.

на дисертационен труд на Паулина Христофорова Кирова
АНАЛИЗ НА ПОЛИТИКИТЕ НА ОБЩИНИТЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ В
ОБЛАСТТА НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ – РЕАЛНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВИ,
разработен за присъждане на образователна и научна степен "Доктор"

Представеният труд е написан на 185+1 стандартни страници (записан на диск във формат MS WORD – 366,128 знака с интервал). Разпределен е в 5 основни раздела, плюс раздели „Обсъждане на резултатите“, „Изводи“, „Препоръки“, „Приноси“ и три приложения. Списъкът с използваната литература съдържа 209 източника, от които 112 на кирилица и 97 на латиница.

Актуалността на труда е безспорна поради няколко причини:

1. Все по-устойчиво и в българската научна и практическа общност се налага мнението, че здравето на нацията се определя в много малка степен от действието на системата за медицински грижи и в много голяма степен – от съвкупното действие на множество ендогенни и екзогенни фактори. Оттук грижата за здравето излиза далеч извън възможностите на системата за медицински грижи и попада в широките кръгове на обществената и персоналната отговорности.

2. Общините, като институции в непосредствена близост до потребностите на населението, могат:

- първо – да оценяват локалните здравни потребности и
- второ – да развиват широк кръг от немедицински дейности по подобряване на здравето.

Съответно – на тях може и трябва да се възложат определени отговорности, да се осигурят с определени ресурси (информационни, административни, кадрови, финансови и др.) и така да се постигнат:

- децентрализация на грижата за здравето, и
- синхронизация на дейността им с органите на държавната власт.

3. Провеждащата се в момента реформа засяга засега централните органи за управление на медицинските грижи - Министерството на здравеопазването (МЗ), НЗОК и др. Редно е да се очаква в един следващ етап вниманието да се насочи именно и към „общинското здравеопазване“ – както и то да се дефинира, за да се получат въпросната децентрализация и синхронизация.

Така трудът насочва вниманието на научната и практическа общност към един много актуален и на практика неизследван проблем.

Литературният обзор (45 стр.) е изключително коректен и информативен. Много изчерпателно се прави преглед-анализ на

съвременните постановки на Световната здравна организация (СЗО) за здравето и неговите детерминанти. Заслужава специално внимание позицията на автора, че „детерминантите на здравето припокриват, но не са непременно същите като детерминантите на здравните неравенства“ (стр. 20). И по-нататък предлага доводи в защита на тезата. Така на доста места авторът не само изброява чужди становища, а изказва и лична позиция, като подкрепя, дискутира, дори опонира, което показва овладяност на тази огромна материя.

Нещо интересно – предложена е дефиниция и са разгледани модели за едно принципно ново за България направление „оценка за въздействието върху здравето“ (ОВЗ) и са разгледани различни модели за такава оценка. Посочва се, че тя вече се прилага в 21 европейски държави, а и в развити неевропейски такива.

В края на обзора се предлагат примери на успешни здравни политики на органите на местното самоуправление (стр. 39 – 46): Единбург (Шотландия), Шарлотсвил (САЩ), Англия (Обединено Кралство). Той е добре илюстриран и културно поднесен. Така сам по себе си обзорът представлява определена новост в литературата ни по общественото здраве. Бих препоръчал на автора да намери начин за по-широкото му популяризиране като самостоятелна студия – в хартиен и/или в електронен вариант.

Накрая се прави преглед на няколко български документа, дефиниращи стратегията на България в областта на общественото здраве.

Особено интересен е извод 5: че „Ролята на общината по отношение на здравеопазването е почти неизследвана у нас“, от който всъщност произтичат и формулираните цел и задачи (стр. 63).

Целта на труда е коректно дефинирана. С оглед на целта задачите също са коректно дефинирани. Добре звучи и изследователската теза. Би било добре в края на труда да се коментира дали и доколко доказателственият материал я потвърждава или не. Методите са коректно подбрани и са адекватни на целта и задачите.

Интерес представляват резултатите от проведеното социологическо проучване сред общините в България. В него се проявяват редица феномени: неразбиране на ролята на общинските власти в опазването и подобряването на здравето, наличие на редица локални (а всъщност и национални) проблеми, пропуски в нормативната уредба на училищното и детското здравеопазване, недостатъци в работата на общопрактикуващите лекари и др. Има изключително интересно описание на „добри практики“. Заедно с раздел 3.3. (стр. 119) „добрите практики“ на общините в България трябва да добият широка публичност.

Също интересен е анализът на секторните политики на Община Плевен в посока влияние върху здравето. Той е доста подробен, но липсва необходимото обобщение – че това не са или по-скоро не би трябвало да са самостоятелни секторни политики, а такива, подчинени на една обща „макро-визия“ – „подобряване на здравето на населението на общината във всичките му измерения“.

Следващ елемент е „оценка на въздействието на местните политики върху здравето“ и начините за тази оценка. По моя непълна информация това е нов подход в общинската (а защо не и в националната) политики. Подробният му анализ изисква отделно място, но самото му предлагане като рутинна процедура заслужава специално внимание. Още повече, че в следващ раздел авторът предлага и примерно приложение на подхода за конкретен обект (Интегриран план за градски транспорт на Плевен). Изследвани са много влияния и последствия. На доста места са изчислени и възможните въздействия върху здравето, като са сравнени с чуждестранни изследвания. Разбира се, пълното приложение на този подход не може да бъде задача на отделен автор. Но неговото използване и доказването на мястото му в общинската здравна политика е заслуга на автора.

В раздел 5. „Проучване на обществените потребности от създаване на общинска здравна политика“ са систематизирани мненията на гражданите от проведеното от автора проучване. Много интересни мнения подсказват необходимостта подобни проучвания да станат рутинен и задължителен инструмент при управлението на общинската, а разбира се и на националната здравна политики.

Краен продукт на труда се явява предложената „Концепция за здравна политика на общинско ниво“. Заслужава специално внимание основната теза, развита в нея: „Те (общините) са единствените органи на държавна власт в Република България, които могат да приложат адекватно и целенасочено подхода „Здраве във всички политики“ на местно ниво“ (стр. 157). Разработена е подробно и конкретно. Фомулирани са цели, набелязани са възможни ефекти. Дефинирани са осем отделни политики, като са набелязани и съответни мерки за тяхната реализация.

Прави впечатление първата политика – създаване на адекватна информационна база за непрекъснат контрол на равнището на съответните показатели (стр. 161). Може да се очаква, че въвеждането в действие на такава информационна база ще даде на общинските власти нов и мощен инструмент за наблюдение, контрол и управление на здравните (и не само) процеси в общината. Натрупването на достатъчно данни от своя страна би дало основа за задълбочени лонгитудинални количествени анализи на влияещите фактори.

В раздел „Обсъждане“ се предлагат няколко извода, най-важният от които според мен е следният (стр. 181): „Категорична или потенциална готовност за участие в обществено обсъждане на общинска здравна политика заявяват близо 80% от респондентите“. От една страна, това показва актуалността на дисертационния труд. От друга – необходимостта от включване на общинската здравна политика във всичките ѝ аспекти в разработването на националните здравни политики, стратегии и визии.

Направените препоръки (стр. 184, 185) са конкретно адресирани към редица институции и произтичат непосредствено от анализите и констатациите в труда.

Има и един интересен и не коментиран от автора аспект. Формулираните задачи на общините по отношение на здравето поставят въпроса за мястото на 255 общини по отношение на тези задачи. Очевидно е, че големите общини с мощни ресурси могат да развиват определена здравна политика. Кое е трудно или невъзможно за малките такива. Това на свой ред е довод в отдавна водената дискусия за необходимостта от обединяване на общините в по-големи структури от типа на например на здравни райони или икономически региони. Разбира се, това не е предмет на настоящия труд, но би могло той да се маркира от автора - като важен проблем за по-нататъшни изследвания и разработки.

Заедно с това се посочва необходимостта от засилване на експертния потенциал в общините по отношение на: анализа на здравния статус на населението, определяне на здравните потребности, мениджмънта на здравето (именно на здравето в неговата пълнота, а не на здравните заведения). Това поставя и нови задачи пред образователните институции.

Един незасегнат въпрос е и необходимостта от засилване на методологичната база. За оценка и анализ на здравния статус на населението и на факторите, влияещи върху него, може и е необходимо да се въведат в рутинна употреба (на национално и на местно равнище) и така наречените „интегрални показатели“, разпространени в теорията и практиката на СЗО и на редица развити държави. Разбира се, това е проблем извън обсега на дисертационния труд, а е от компетентността на националните научни и практически институции, а авторът може само да насочи вниманието им към проблема.

Общо становище

Трудът поставя на дневен ред един интересен и много тревожен проблем. Общините имат възможност да реализират политики за опазване и укрепване на здравето в целия диапазон на определението на СЗО за здраве. В определени случаи големи общини (както случаят с Плевенската) те го правят в някаква степен. Но те не са достатъчно подкрепени от централната здравна власт (визирам МЗ). От друга страна, общините не могат да влияят върху управлението на медицинските услуги на местно равнище, доколкото то е централизирано в голяма степен в МЗ и НЗОК.

Обратно – дейността на МЗ е ориентирана основно към управлението на медицинските услуги на национално равнище, а не се развива в посока на укрепването на междусекторните политики, реализирани от другите национални ведомства. Няма и силна връзка с местните органи на властта. Или, както се отбелязва от чужди (и наши) автори, министерствата на здравеопазването в редица държави са предимно „министерства на болните, а не на здравите“.

Налага се и един друг извод. У нас терминът „здраве“ често се асоциира със „болест“, респ. с лекари, болница и изобщо с медицина. Все повече обаче класическото определение на СЗО за здраве се налага по света (и авторът блестящо го показва в обзора си). Оттук и тезата на автора е, че именно общинските власти са институциите, които могат с действията си да помагат за опазване и укрепване на здравето – именно в неговата пълнота. А това налага тотална преориентация на техните мисия, цели, задачи, нормативна база, ресурси (вкл. експерти и квалификация), информационно осигуряване, вкл. и показатели за измерване на здравето и пр.

Така трудът повдига много сериозни въпроси. Може да се надяваме, че следващи усилия на автора, респ. привличане на усилията на много други експерти, ще доведат до преосмисляне на много елементи на теорията и практиката в това интересно поле. За тази цел предлагам авторът (и/или заинтересовани институции) да обмислят възможности за една по-широка популяризация на труда – изцяло или на определени сегменти от него, на част от които обърнах внимание.

Трудът е оформен много добре, илюстриран е със схеми, диаграми и табличен материал, приложен е списък на съкращенията, има списъци на таблици и фигури, написан е на добър български език.

Заклучение

Дисертационният труд е посветен на изключително актуален проблем. Авторът има качествата на самостоятелен изследовател, отлично познава съвременната световна и българска литература и нормативна база, може да формулира и да реализира научни задачи и да прави необходимите изводи. На много места авторът успява да свърже теоретическите си разработки и резултати от тях с предложения за практическата дейност на общинските власти. Разработките му имат вида на методически насоки, които в следващи етапи могат да се доразработят до конкретно приложими методики – както за община Плевен, така и за всички общини в България. Разбира се, ако за това се намери конкретен възложител на местно или на национално равнище.

Приносите са добре формулирани и са достатъчно значими. Настоящите бележки не намаляват ни най-малко доброто общо звучене на труда.

На основание на всичко изложено,

предлагам почитаемото Научно жури да присъди на Паулина Христофорова Кирова образователната и научна степен „доктор“.

10 ноември 2015 г.

Изготвил:

