

РЕЦЕНЗИЯ

на дисертационен труд на тема:
**„ФАКТОРИ ЗА ФОРМИРАНЕ И ДИНАМИКА НА ЗДРАВНАТА
САМООЦЕНКА“**

на докторант: **ЙОАНА ИВАНОВА СИМЕОНОВА**

за присъждане на образователната и научна степен **Доктор**
научното направление **7.1. Медицина**
по научна специалност: „Социална медицина и организация
на здравеопазването и фармацията (03.01.53)

Рецензент: проф. Соня Колева Тончева, д.м.
Директор на Филиал Шумен, МУ – Варна
Председател на Национален съвет по качество към БАПЗГ
Член на Научното жури, съгласно Заповед №449/08.03.2016г. на
Ректора на Медицински университет Плевен

Данни за процедурата

Асистент **ЙОАНА ИВАНОВА СИМЕОНОВА** е зачислена като докторант на самостоятелна подготовка за придобиване на образователна и научна степен „доктор“, по научна специалност: „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията (03.01.53), катедра „Социална и превантивна медицина“, Факултет „Обществено здраве“, съгласно Заповед №2013/01.10.2013г. на Ректора на МУ Плевен. Представен е протокол за успешно положен докторантски минимум. На основание чл.41 ал.1 и ал.2 от ППАС на МУ Плевен и Решение на ФС на факултет „Обществено здраве“ от 10.02.2016г. и съобразно готовността и за публична защита **ЙОАНА ИВАНОВА СИМЕОНОВА** е отчислена с право на защита със Заповед №274/16.12.2016г. на Ректора на МУ Плевен.

Биографични данни и кариерно развитие на докторанта

Асистент **Йоана Иванова Симеонова** след придобиване на медицинско образование по специалност „Медицинска сестра“ общ профил, в ПМИ Плевен през 1995 година работи като редова медицинска сестра (медицински секретар) в КББД. През периода до 2006 заема различни работни места в УМБАЛ „Георги Странски“, след което до 2008 година е на позиция „аналитичен специалист“ в МУ Плевен и работи като експерт по качество на обучението и акредитация. От 2001 до 2012 година последователно придобива ОКС „Бакалавър“ по „Здравни грижи“ с професионална квалификация „Ръководител на здравните грижи и преподавател по практика“, ОКС „Магистър“ по „Здравен мениджмънт“ и специалност „Медицинска информатика и здравен мениджмънт“. От 2008 година започва преподавателската си кариера като асистент в катедра „Общественоздравни науки“ в Медицински университет Плевен. Участва в практическо обучение на студентите от специалности Медицинска сестра, Акушерка, Медицинска рехабилитация и ерготерапия, УЗГ, Пом. фармацевт, Опазване и контрол на общественото здраве по дисциплини: Социална медицина, промоция на здраве, медицинска социология и епидемиология на здравето.

Има стремеж за разширяване на теоретичната си и практическа подготовка чрез участия във форми на СДО, които ѝ помагат да оформя изследователските и преподавателските си умения. В автобиографията си докторантката е посочила

участие в общо 41 курсове и семинари, някои от които с по-голяма продължителност (компютърни технологии и езикова подготовка).

Обща характеристика на дисертационния труд

Дисертационният труд, разработен от ас. **Йоана Симеонова** е написан върху 212 страници (без приложенията), структуриран в три глави. Онагледен е посредством 59 фигури, 73 таблици и 16 приложения. Библиографията включва 350 литературни източници, от които 61 на кирилица и 289 на латиница. Във връзка с настоящата дисертация са реализирани 3 публикации, едно резюме и 2 участия в научни форуми. Дисертационният труд е обсъден на заседание на разширен катедрен съвет на Катедра „Общественоздравни науки“.

Оценка на актуалността на темата

Липсата до този момент на обзорно проучване, прави проведеното от **Йоана Иванова Симеонова** проучване първото в страната мащабно и комплексно медико-социално изследване за измерване на здравната самооценка на българското население. Авторката създава и прилага богат методологичен инструментариум с оригинални въпросници. За пръв път у нас са приложени трите измерителя на здравната самооценка, което дава възможност да се представят различни аспекти на субективното здраве на лицата и да се прогнозира редица здравни резултати (заболявания, инвалидизации, потребление на здравни услуги и медикаменти). При построяването на концептуалния модел на здравната самооценка са използвани значителен брой променливи, като повечето скали за измерване на променливите са съобразени със социокултуралните особености на българската популация. **Симеонова** насочва изследователския си интерес към проблема за интегрирането на субективната оценка като елемент от общата оценка на здравето води до изграждането на комплексен подход при идентифициране и решаване на здравните проблеми на пациента. Здравната самооценка допълва и обогатява информацията за здравето на пациента, като насочва вниманието към фактори, които лекарят често пропуска при изясняване на диагнозата на заболяването и при прогнозиране на изхода на болестта (индивидуална житейска перспектива, социално и психическо функциониране на лицето, възприети социокултурални норми за здравето и болестта в общността, норми на референтната група, спрямо която човек оценява собственото си здраве). Отчитайки опита на много изследователи, авторката използва оценката на субективното здраве не само при идентифицирането на настоящите потребности на пациента, но и при прогнозирането на някои негови бъдещи здравни нужди (потребление на различни здравни услуги и на медикаменти, участие в профилактични програми и др.). Авторката отчита още ползи на здравната самооценка в медицинската практика – повишаване на отговорността на пациента към собственото здраве, промяна на представата на лекаря за пациента, както и подобряването на комуникацията лекар – пациент.

Ето защо считам, че с това се повишава значимостта на получените анализи не само от теоретична, но и от методическа и практична гледна точка. На базата на резултатите от собствените резултати, е предложена **Методика за оценяване на съвпадението между обективното и субективното здраве на лицата**, която е апробирана през м. февруари 2016г. сред 20 пациента от гр. Плевен. Този подход практически доказва приложимостта на предложената методика и повишава значимостта на дисертационния труд.

Проведеното задълбочено и мащабно проучване и приложената методология предоставят резултати, които биха били полезни при прилагането на методиката спрямо

конкретен клиничен случай, с което ще се улесни практиката и ще се гарантира качество на здравната грижа.

Литературен обзор

Литературният обзор е разработен в обем от 55 страници, структуриран в I глава на дисертационния труд. В обзора са формулирани дванадесет основни рубрики, основните от които се отнасят до „Концепции за здравето“, „Теоретична рамка на здравната самооценка“, „Променливи от физическо, психическо, социално измерение на здравето със сигнификантно значение за здравето“, „Измерения на здравната самооценка“ и „Различия между обективна и субективна оценка на здравето“.

За разработването на литературния обзор авторката се опира на достатъчно източници, които умело анализира и показва задълбочено познаване на мнение на други автори по изборения от нея проблем. Структурата на литературния обзор и стилово оформление показват уменията на ас. Йоана Симеонова да борави с литературни източници и да изразява собствено мнение по темата на дисертацията. *Формулиране на изводи в края на обзора биха показали умения на авторката да синтезира информацията и да подчертае главни насоки на основата на която се разработва по-нататък дисертационния труд.*

Постановка на научното проучване

В Глава втора „Собствено проучване“ в обем от 13 страници на базата на обстойно разработеният литературен обзор успешно са изведени целта, задачите (8) и хипотезите (9) и са предвидени методите за научното им доказване. Авторката е приложила разнообразни методи, които гарантират достоверност на получените резултати. Проведени са три срезови проучвания по различно време и сред три отделни извадки. **Общата численост на изследваните лица е 758.** *Първата извадка обхваща 456 лица* над 14-годишна възраст от гр. Плевен, подбрани на лотариен принцип. Проведена е пряка групова анкета. Обхванати са 219 ученици от 4 училища в гр. Плевен и 237 студенти-възпитаници на МУ-Плевен (табл. 3). Средната възраст на участниците е 19.5 ± 4.1 , като над 56% от тях са жени и около 44% - мъже. За целите на статистическия анализ по-нататък участниците са разглеждани в две основни групи – лица под 20-годишна възраст и над 20-годишна възраст. *Втората извадка включва 90 респонденти* на възраст над 18 год., избрани на случаен принцип и интервюирани. Обхванати са лица от 4 различни населени места (Плевен, Белене, Опанец и Божурица). При стратификацията на лицата по възраст, пол и местоживееене е използвана структурата на населението в България за 2012 г. Болшинството от интервюираните (65.6%) са жени, над 70% живеят в градовете. За статистическия анализ са обособени две възрастови групи – лица под 60 г. и лица над 60 г. *Трета извадка - чрез пряка индивидуална анкета са обхванати 212 пациенти* на възраст над 44 години, разпределени в две основни групи: 97 амбулаторно болни и 115 хоспитализирани пациенти. Пациентите са подбрани на случаен принцип от 5 АИППМП (2 селски и 3 градски практики) и различни клиници на УМБАЛ – Плевен.

Инструментариумът е собствено разработен и възприет и гарантира надеждност на приложените методи. Данните са обработени с подходящи статистически методи.

Оценка на резултатите

В Глава трета, обособена като „Резултати и обсъждане“, в обем от 120 страници са представени резултати от собственото проучване и приложено **методично ръководство**, което е разработено от авторката. Според представените резултати полът има определяща роля за субективното здраве единствено при младите лица (18-44 г.). При мъжете негативната здравна самооценка се дължи основно на фактори от

физическото здраве - по-чести соматични оплаквания, по-голям брой на съобщаваните симптоми, налични дефицити в самообслужването и извършването на обичайни дейности. При жените лошата здравна самооценка най-често е резултат от по-висока честота на боледуване, влошено психическо функциониране и нарушения в съня. Докторантката доказва, че възрастта е съществен фактор за здравната самооценка и свързаните с нея промени в болестния статус и функционирането на изследваните лица. При лицата под 60-годишна възраст преживяваните ограничения във физическото функциониране и по-честите амбулаторни прегледи определят по - ниска здравна самооценка. При лицата над 60-годишна възраст по-честите хоспитализации в резултат на лошото здраве са причина за по-ниска здравна самооценка. Във всички възрастови групи лошото психическо функциониране е свързано с негативна здравна самооценка. **Задълбочено са проучени образованието, социалната позиция и доходите като имащи определящо значение за здравната самооценка на лицата.** Преобладаваща част от лицата с основно образование, безработните, пенсионерите по болест и по възраст и с нисък месечен доход оценяват здравето си негативно. Рискът за лошо субективно здраве нараства повече от 5 пъти за безработните и над 2 пъти за социално слабите. Резултатите определят **факторите от физическото измерение на здравето** като водещи за наблюдаваните различия в здравната самооценка на лицата. Всяка единица нарастване в индекса на психосоматичните оплаквания повишава риска за лошо субективно здраве 1.1 пъти. **Проучените фактори от социалното измерение на здравето** (семеен статус, семейни взаимоотношения и източници на социална подкрепа) определят лоша здравна самооценка по-често при лица, които не могат да разчитат на информационна и инструментална социална подкрепа.

Физическото измерение на здравето е водещо при формиране на здравната самооценка на лицата – над 70% от интервюираните обосновават своя избор за оценка на субективното здраве със състоянието на физическото здраве. По-слабо предпочетени са категориите от психическото измерение на здравето (12.7%), здравното поведение на лицата (8.9%) и социалното измерение на здравето (5%).

Съпоставянето на обективното и субективното здраве при лицата над 18-годишна възраст показва, че 50% от интервюираните и 57.3% от пациентите оценяват здравето си правилно. Над 34% от лицата във втората извадка и 25% от лицата в третата извадка подценяват здравето си въпреки отсъствието на сериозни здравословни проблеми. Делът на лицата, които надценяват своето здраве при лош обективен здравен статус е 15.6% при интервюираните и 17.8% при пациентите.

Интересен е подходът на авторката да предложи **методическо ръководство**, което има за цел да подпомогне лекаря в изграждането на комплексен подход при идентифициране на здравните проблеми на пациента и тяхното ефективно решаване, чрез интегриране на субективната оценка като елемент от общата оценка на здравето.

Първата част на ръководството изяснява накратко какво представлява здравната самооценка, кои са измерителите на субективното здраве и по какъв начин могат да бъдат използвани в медицинската практика. **Втората част на ръководството** посочва основните ползи и бариери при използването на здравната самооценка; категориите пациенти, за които е подходящо измерването на субективното здраве; и периодичността на оценяването на SRH. **Третата част на ръководството** предлага подробни указания за работа – каква информация е нужно да се събере за здравето на пациента, по какъв начин се събира тази информация и как трябва да се интерпретират след това получените резултати. В тази част е **представен също методологичен подход**, въз основа на който пациентите се разпределят в 4 групи според оценката за тяхното обективно и субективно здраве. Предложени са различни въпроси, които помагат на лекаря да изясни причините за нереалната оценка на здравето при две от групите

пациенти: здравни оптимисти и здравни песимисти. Представеното **Ръководство** **показва уменията на ас. Симеонова на базата на проучванията да разработи и предложи практически подход за здравна самооценка.**

Ръководство може да бъде полезно за общопрактикуващия лекар, поради основните специфики на общата медицинска практика – личен и продължителен характер на връзката лекар – пациент, интегрирана и всеобхватна медицинска помощ, с възможности за добра координация на здравните услуги, предоставени от други специалисти.

На базата на коректно проведеното проучване **Йоана Иванова Симеонова** прави 9 извода, които са ясно и изчерпателно формулирани и представят най-значимите резултати на дисертационния труд.

Направени са детайлни препоръки, които се основават на доказаните с научното проучване резултати, адресирани към институции и структури, имащи отношение към проблема. Направена е препоръка към образователните институции – въвеждане на факултативна или избираема дисциплина „Здравна самооценка на пациента“. Особено внимание заслужават препоръките към Министерството на здравеопазването и национален център по общественото здраве и анализи.

Оценка на приносите

Резултатите от научното проучване, формулираните изводи и препоръки очертават приноси с теоретично и приложно значение.

Приноси с теоретико – познавателно значение

□ Проведено е първото в страната мащабно и комплексно медико-социално изследване за измерване на здравната самооценка на българското население.

□ Създаден и приложен е богат методологичен инструментариум с оригинални въпросници. За пръв път у нас са приложени трите измерителя на здравната самооценка, което дава възможност да се представят различни аспекти на субективното здраве на лицата и да се прогнозира редица здравни резултати (заболявания, инвалидизации, потребление на здравни услуги и медикаменти). При построяването на концептуалния модел на здравната самооценка са използвани значителен брой променливи, като повечето скали за измерване на променливите са съобразени със социокултуралните особености на българската популация.

□ Проучено е влиянието на 94 количествени и качествени променливи върху здравната самооценка на лицата, като е определен количествено техният ефект при едновременното им действие.

□ Приложена е индуктивна процедура, въз основа на която са конструирани различните измерения на здравната самооценка и е определено водещото измерение при всяко лице.

□ Предложена е методика за оценяване на съпадението между обективното и субективното здраве на лицата, която позволява изграждане на индивидуален подход към всеки пациент от страна на лекаря.

Приноси с приложен характер

□ Разработена е **Методика за измерване на субективното здраве** на пациентите, която може да бъде прилагана успешно в общата медицинска практика, в рамките на съвременния пациент-центриран модел на здравни грижи.

Разработеният дисертационен труд е достатъчен по обем и може да се разглежда като актуална научна работа с важни теоретични и практически приноси. *Считам, че в известен смисъл не е прецизен баланса на отделните части в дисертационния труд,*

поради факта, че глава трета е много обемна и обхваща доста аспекти на визирания в дисертацията проблем. В този смисъл би могло авторката да обособи глава 4, където да насочи вниманието си към практическите подходи като представи методическото ръководство и резултати от апробирането му в практиката на ОПЛ д-р Димитър Цветков.

Високо оценявам оригиналността на дисертационният труд, както и задълбочения анализ и считам, че той трябва да бъде представен пред институциите, към които авторката отправя препоръки, както и да намери място в различни научни форуми и списания за представяне на констатациите и резултатите, свързани с общественото здраве. Здравната самооценка е интегрален показател за оценка на субективното и обективното здраве на лицата, който се прилага широко в редица развити страни, но не и в България. В този смисъл е избран и разработен изключително актуален проблем. Информацията, която човек представя за собственото здраве може да бъде използвана в медицинската практика у нас, в рамките на съвременния пациент-центриран модел по здравни грижи.

Авторефератът изчерпателно и съвсем правилно възпроизвежда най-съществените моменти от дисертационният труд и е представен в обем от 57 страници.

Изследователският портфейл на авторката включва към момента общо 3 научни публикации, които са свързани с дисертационния труд, които са реализирани през 2013 и 2014 година, едно публикувано резюме от участие в научен форум в чужбина и 2 участия в научни прояви. Представената научна продукция от асистент Йоана Симеонова покрива изискванията на критериите за ОНС „доктор”. Препоръчвам авторката да публикува резултати от дисертационния труд в специализирани научни списания у нас и в чужбина, за да станат достояние на по – широк кръг изследователи, както и тя да бъде представена в професионалните среди.

Асистент **Йоана Иванова Симеонова** покрива приетите от МУ - Плевен изисквания за присъждане на образователна и научна степен „Доктор”, чрез разработения дисертационен труд, който е достатъчен по обем и може да се разглежда като актуална научна работа с важни теоретични и практически приноси.

Лични впечатления

Не познавам лично докторантката, но считам, че натрупаният практически опит, както и преподавателските ѝ умения са създали възможност да бъде избран актуален за страната проблем, разработването на който обогатява здравната практика у нас. Придобитите умения чрез непрекъснато обучение в значителна степен допринасят за критичния поглед на докторантката към изследвания проблем във всичките му аспекти.

Заключение: Въз основа на професионалното развитие, научните и учебно-преподавателски постижения и съобразявайки се с критериите на Закона за развитие на академичния състав в Република България, Правилника към него и Правилника за развитие на академичния състав в МУ - Плевен, **давам положителния си вот и убедено предлагам на уважаемото Научно жури докторантката ЙОАНА ИВАНОВА СИМЕОНОВА да придобие ОНС „Доктор” по научната специалност „Социална медицина и управление на здравеопазването и фармацията ” за нуждите на катедра «Общественоздравни науки», факултет „Обществено здраве” на МУ - Плевен.**

25.04.2016

Изготвил рецензията,
Проф. Соня Тончева, дм