

СТАНОВИЩЕ

От: доц. д-р Добрин Жеков Добрев

ИУ – Варна

Относно: дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ в ПН 3.7 Администрация и управление в МУ - Варна.

Автор на дисертационния труд: Елена Петрова Тодорова

Тема на дисертационния труд: „Достъп до дентална помощ в България“

Основание за представяне на становището: участие в състава на научно жури по защита на дисертационния труд съгласно Заповед Р-109-478/16.11.2023 г. на Ректора на МУ.

1. Информация за дисертанта

Дисертанта е обучаван по докторска програма към катедра „Икономика и управление на здравеопазването“ от факултет „Обществено здравеопазване“ на МУ - Варна по научна специалност „Организация и управление извън сферата на материалното производство (в здравеопазването)“ съгласно Заповед на Ректора на МУ Р-109-390/09.10.2020 г. Обучението е осъществено в редовна форма.

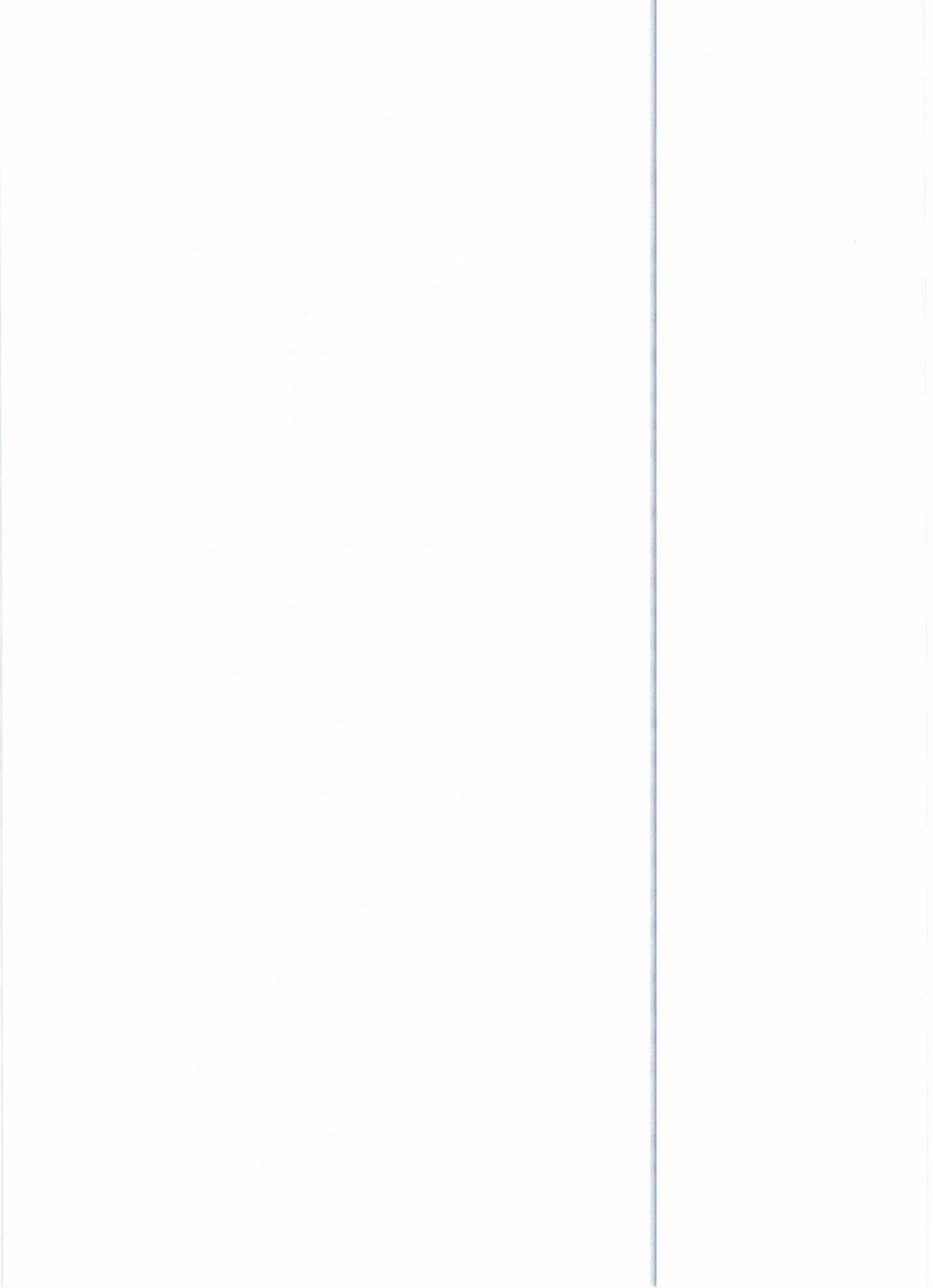
2. Обща характеристика на представения дисертационен труд

Дисертационният труд на Елена Тодорова има за предмет на изследване нивото и факторите които обуславят достъпа до дентална помощ в страната. Общия обем е 138 страници. Предложения за рецензиране материал включва въведение, три глави и заключение. В тях се съдържат 27 таблици и 7 фигури. Списъкът на използваната литература обхваща 211 източника, в т. число 25 на български и 186 на английски език. Приложението са 3.

Структурата на труда е логически правилно изградена. Тя е подчинена на основната изследователска теза и е ориентирана към постигане на целта чрез изпълнение на поставените задачи.

Обзора на литературата показва използване на източници на български и английски език.

Обемът на дисертационния труд е оптимален. Втора глава е приоретизирана. Илюстративният материал е достатъчен. Работено е с емпиричен материал и



нормативна база от последните няколко години.

Избраната тема на дисертационното изследване се отличава с определена специфика. Ориентирана е към изследване, свързано с основен компонент на човешкото здраве. Оралните заболявания изискват различен подход относно информираност, достъп, лечение, финансиране. Въздействието върху качеството на живот, превенцията, здравната култура, изискванията на пациентите и т.н., създават реалност, която е огромно предизвикателство пред здравните системи и мениджмънта.

В темата авторът обвързва потребност, здравни грижи, бариери, информираност, комуникация, резултати.

Уводът съдържа общи постановки и **актуалност на изследването**. **Концептуалната рамка** е представена чрез актуалност, дефинирани **цел и задачи** на изследването; **основна изследователска хипотеза**, методи и ограничения на изследването. На този етап проличава яснотата и аргументираността на концепциите и идеите, защитавани от автора. Същността на разработката може лесно да бъде откроена, а именно – анализ и оценка на достъпността, информираност, приемливост и използваемост на дентални услуги.

3. Оценка на получените научни и научно-приложни резултати

Развитието на технологиите, методите на лечение и изискванията на пациентите обуславят нови възможности за осъществяване на по ефективна здравна информираност и дентални услуги.

В Първа глава са изследвани концепциите относно здравните и дентални услуги. Проследени са позициите на водещи специалисти относно достъпът до здравеопазване, както и някои установени модели. Посочени са основни измерения – достъпност; приемливост; наличност; финансова достъпност; уместност. Интерес представлява и оценката на потребност от дентални услуги. По-нататък са анализирани класификациите на барierите пред достъпа до ДП. Изведени са три основни групи – структурни, финансови, персонални. Направени са някои обобщения относно постигнати здравни резултати в Европа и страната.

Втора глава е ориентирана към изследване на достъпа до дентална помощ. Осъществено е коректно допитване до представителен брой респонденти – потребители и доставчици на дентални услуги. Анализирани са структурните

the pupils' attitudes toward learning. The results of this study will be discussed below.

Methodology. The subjects of this study were 100 pupils from three secondary schools in the city of Ankara.

The first school was a girls' school, the second a boys' school, and the third a mixed school.

The pupils were divided into two groups according to their culture: the rural group and the urban group.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

The pupils in the rural group were from families whose parents had been born in rural areas.

The pupils in the urban group were from families whose parents had been born in urban areas.

бариери за достъп. Проучена е осигуреността с лекари, медицински състав и зъботехници. Установени са дисбаланси по райони за планиране относно позиционирането на зъболекарските практики. Проследена е организацията на работата и свързаното с това удобство, което отговаря на нуждите и изискванията на пациентите.

Акцент в разработката е поставен върху финансовата достъпност. Установена е ролята на НЗОК и обхвата на пакет „Дентални дейности“. Установени са връзки и зависимости в разрез здраве, застраховки, доход, образование, трудов статус. Направено е сравнение относно степента на влияние на заплащането за дентални услуги. Изследвани са нагласите на пациентите към денталната помощ. Интерес представляват резултатите, получени при сравнение на степента на влияние на страхота от дентални манипулации. В обобщение е направена оценка на степента на влияние по установени бариери – заплащане, време, затруднен достъп, страх от манипулации, нужда от лечение. Изследователската част приключва с конкретни изводи и обобщения.

Трета глава е практически ориентирана. Анализирани са резултатите от проучване за завършили студенти по дентална медицина, както и максималната осигуреност с кадри по райони и за страната. Измерено е удобството, свързано с организацията на практиките – работни дни, прием, време за чакане.

Финансовите бариери са установени като основни за денталната помощ. Анализиран е пакета от дентални услуги на ЗК, направени са съпоставки с някои страни от ЕС, установлен е преобладаващ размер на доплащане от пациента (тенденция, валидна за европейските страни). Установен е основния фактор за осигуряване на достъп до дентална помощ – социално-икономическият статус на пациента. Обработени са резултатите относно информираността. Наблюдавани са вариации, обобщено е, че пациентите обработват и разбират здравната информация.

Особен интерес представлява анализът на фактора приемливост. Установено е влиянието на тревожност, страх, беспокойство. Коментирани са подходи за намаляване на негативните ефекти от тях. Направени са изводи относно шестте измерения на достъпа до дентални услуги.

На финала са изведени препоръки за подобряване на достъпа до дентална помощ.

В Заключение са отразени някои от основните елементи на дисертационния труд.

4. Оценка на научните и научно–приложни приноси

Дисертационният труд като цяло притежава достойнства, които дават основание да бъдат дефинирани научни и научно – приложни приноси.

1. Осъществен е теоретичен обзор на специализирана литература относно бариерите и достъпа до дентална помощ.
2. Оценено е влияние на структурираните факторите върху степента на използваемост на дентални услуги.
3. Осъществено е проучване за изследване на достъпа до дентална помощ.
Резултатите са интерпретирани.
4. Направени са обобщения, изводи и препоръки.

Справката за приносите, съдържащи се в автореферата оценявам като реално отразяваща постиженията на докторанта, с известни резерви към втория.

5. Оценка на публикациите по дисертацията

Списъкът с публикации включва три заглавия, самостоятелни. Те са по темата на дисертационния труд. Форумите на които са представени осигуряват популяризиране на концепциите.

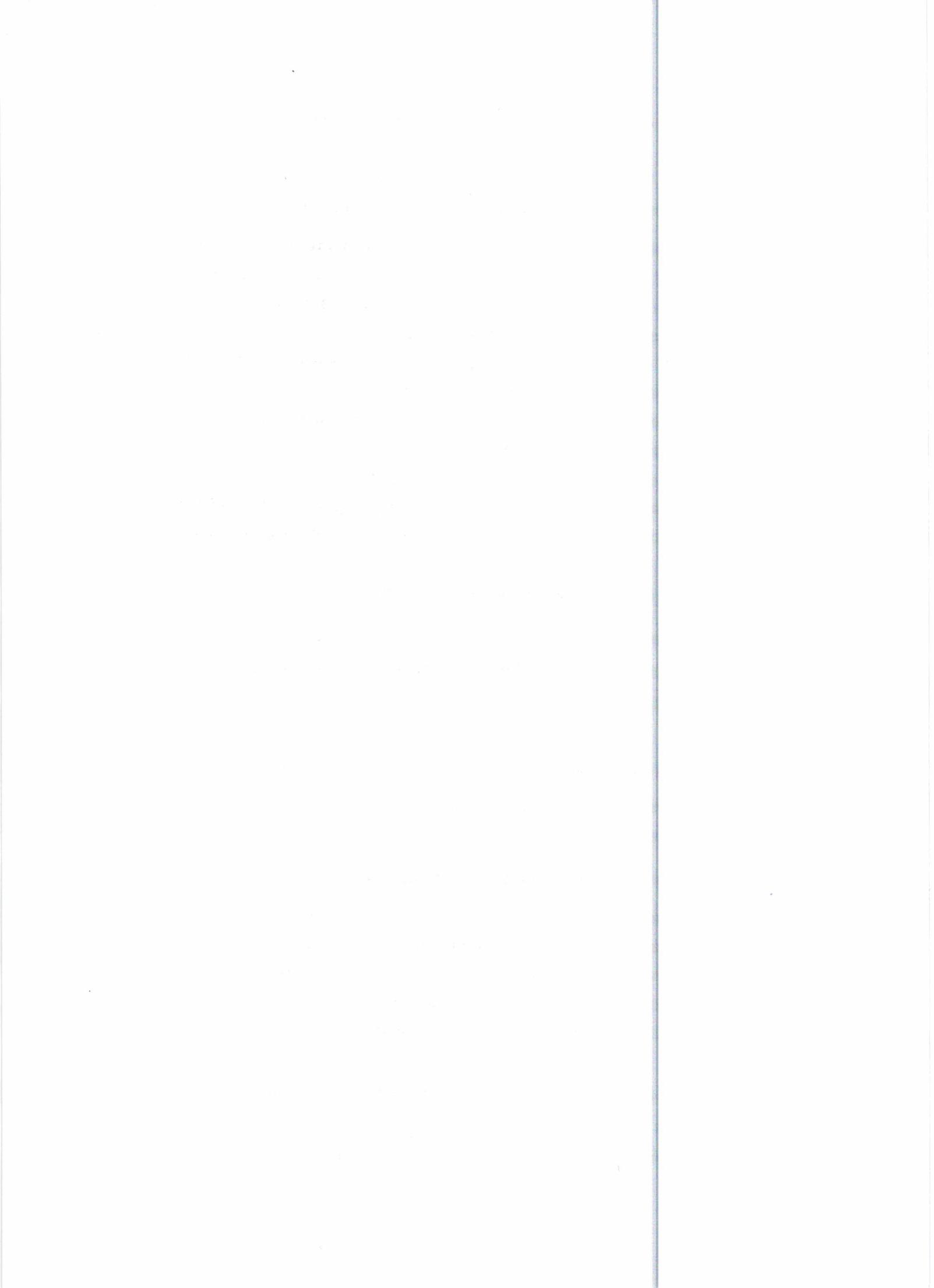
6. Оценка на автореферата

Авторефератът отговаря на изискванията и отразява коректно основни моменти от цялостното съдържание на дисертационния труд.

7. Критични бележки, препоръки и въпроси

В дисертационния труд не се забелязват съществени пропуски от концептуален характер. Някои критични бележки и препоръки:

- Втора глава е приоритизирана. Част от информацията може да бъде систематизирана и показана в Приложение.
- Изследователските разработки задължително трябва да съдържат Обект и Предмет.
- Препоръка в дисертационно изследване е да има дефинирани основна теза и хипотези.
- Добре би било на финала на дисертационния труд да се интерпретира



поставената във Въведението хипотеза.

Въпросът ми е свързан с констатираните проблеми относно финансовите бариери, а именно – какви конкретни мерки и дейности бихте предложили за преодоляване на финансовите бариери относно заплащането на дентални услуги?

8. Заключение

Рецензираният дисертационен труд представлява добросъвестно осъществено научно – приложно изследване в област със значима актуалност.

Намирам формулираната цел и задачи за постигнати. Научните и научно – приложните приноси могат да бъдат определени като реални постижения на докторанта. Всичко това е основание да дам **положителна оценка на дисертационния труд** и да препоръчам на уважаемите членове на Научното жури да дадат положителен вот за придобиване от Елена Тодорова на образователната и научна степен „Доктор“ по ПН 3.7 „Администрация и управление“.

07.01.2024 г. Варна

Изготвил становище:

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

/доц. д-р Д. Добрев/

