

## РЕЦЕНЗИЯ

за дисертационния труд на доц. Параскева Манчева Драганова, дм

на тема: **„Медико-социални проблеми на инвалидността**

**в медицинската експертиза”**

за присъждане на научната степен **„доктор на науките”**

в област на висшето образование **7. Здравеопазване и спорт,**

професионално направление **7.1.Медицина,**

специалност **Социална медицина и организация**

**на здравеопазването и фармацията**

Със Заповед № Р-109-267/25.05.2018 г. на Ректора на Медицински университет - Варна във връзка с протокол №1 от заседание на НЖ и заповед № Р-109-256/16.05.2018 на Ректора на МУ - Варна съм определена за член на НЖ и да изготвя рецензия в процедурата за защита на дисертационния труд на доц. Параскева Манчева Драганова, дм за присъждане на научната степен „доктор на науките”

### **Кратки сведения за професионалното развитие на доц. Манчева.**

Дипломиран магистър лекар от 1989 г. Има три медицински специалности: вътрешни болести - 1994 г., физикална и рехабилитационна медицина - 1999г. и обща медицина - 2001 г. През 2014 г. след защита на дисертация на тема „Правно съзнание за легализиране на евтаназията и качество на на живот при полиморбидни пациенти с трайно намалена работоспособност“ придобива ОНС „доктор“ и същата година заема академичната длъжност „доцент“. През 2015 г. се дипломира като магистър по право. Професионалният ѝ опит включва работа 10 години като лекар в Общинска болница - Каварна, от 1999 г. до 2014 г. асистент и главен асистент в катедра „Обща медицина“ на МУ - Варна, а от 01.04.2014 г. е доцент, ръководител на УС „Рехабилитатор“ в Медицински колеж към МУ-Варна. Ръководител

е от 2017 г. на Университетския център по източна медицина при МУ-Варна. От 2006 г. до 2012 г. е и експерт по вътрешни болести в Обща ТЕЛК на МБАЛ „Св.Марина“. Завършила е различни курсове за следдипломна квалификация, съответващи на областта на заеманата професионална позиция. От 1999 г. и досега е ангажирана с преподаване. В последните години преподава следните дисциплини: медико-социални аспекти на уврежданията, медицинска експертиза на трудоспособността, трудово и осигурително право, обща медицина, рефлексорна терапия, кинезитерапия, лечебен масаж. Има широка публикационна активност. Автор на монография „Евтаназията - другият изход“.

Професионалното развитие на доц. Манчева, съчетаващо практическа лекарска работа, експертиза в определяне на степен на трайно намалена работоспособност (ТНР), изследователска работа върху полиморбидни пациенти и юридическа компетентност представлява много добра основа за избора на темата за докторска дисертация и реализация на изследователския процес.

**Актуалност на труда.** Проблемите на хората с увреждания (ХУвр) и техните права са широко обсъждана тема в публичното пространство, особено по отношение на бариерите, които възпрепятстват реализацията на тези права. Оскъдните проучвания по проблема в научната литература са подтикнали доц. Манчева да разгледа тези от тях, които са свързани с функционирането на системата на медицинската експертиза (МЕ), тъй като именно тя държи ключа към достъп до правата и интеграцията на ХУвр - *експертното решение, издавано от ТЕЛК*. Липсата на дългосрочни стратегии и концепции в областта на експертизата на работоспособността и пенсионната система е предпоставка за провеждане на чести волонтаристични промени в организацията, даващи временни и частични решения, неясни крайни резултати, които не допринасят за ефективността

на системата на ТЕЛК и в крайна степен водят до загуба на обществено доверие.

Едно сериозно комплексно научно проучване вдъхва надежда, че може да се даде тласък на рационални, концептуални и в името на по-добър достъп до права решения, при които обществените ресурси няма да бъдат неправомерно разходвани. Тези причини са достатъчно силни доказателства за актуалността на представения труд.

**Обща характеристика на труда.** Дисертационният труд е представен в 199 стандартни страници, 13 фигури, 23 таблици, 1 фотография и 3 приложения. Библиографията включва 379 источника, от които 225 на кирилица и 154 на латиница. Разработката на дисертационния труд следва класическата структура и обхваща: Въведение – 1 стр.; Глава 1. Инвалидността в българското общество – постановка на проблема - 34 стр.; Глава 2. Оценка и рехабилитация на инвалидността – постановка на проблема – 66 стр.; Глава 3 – Цел, задачи, предмет и обект на изследването, материал и методи на изследването - 5 стр.; Глава 4. Резултати и обсъждане – 62 стр.; Заключение, Обобщени изводи, Приноси, Препоръки – 7 стр.; Библиография – 19 стр.

Във връзка с труда са направени 11 публикации.

**Оценка на съдържанието на отделните структурни части на труда.**

**Постановката на проблема** е развита в първа и втора глава и в известен смисъл отговаря на традиционния литературен обзор. В първа глава доц. Манчева изяснява терминологично понятийния апарат, с който ще оперира в дисертационния труд. Тя разглежда разбирането за инвалидност в исторически аспект, показва връзката между възгледите по проблема - медицинския и социален модел - и отношението на обществото към ХУвр, като към болни или като към граждани. Теоретическа и практическа стойност има успоредното представяне на възгледи и теории от една страна

и нормативни актове и стратегически документи по проблема инвалидност, от друга. Разглеждането на двойките понятия - инвалидност и болест, инвалидност и полиморбидност, работоспособност и трудоспособност авторката е направила компетентно и с оглед на по-дълбоко навлизане в поставените цели на дисертацията. Тя прави сполучлив опит да изясни феномена „ръст на общата инвалидност“ в определени години като съпоставя данни от НЦОЗА, НСИ, НОИ и организационни и законодателни възможности, довели в същия период до интензивно освидетелстване и преосвидетелстване. Това е подход, който винаги трябва да се има предвид, когато се работи със статистически данни на такива социално чувствителни явления. Доц. Манчева показва, че за разлика от страните в ЕС, където ХУвр са трайно около 10%., в България техният дял е около 4%, което е в противоречие с разпространявания мит за прекалено голям брой инвалиди у нас. Изразявам съгласие със заключението на авторката, че има обективните трудности за точно определяне на броя инвалиди в една страна. Втората глава е фокусирана върху оценката на инвалидността от системата на медицинската експертиза: проучено е историческото развитие на процеса на оценяване в България; проучени и тематично представени са практиките на оценка - като механизъм, срокове и субекти - в много от страните от ЕС. Изведени са онези практики, които могат да се имат предвид в условията на нашата страна, като например вида задължителна квалификация на лекарите-експерти и др. В международни и национални документи са проучени проблемите, свързани с рехабилитация на ХУвр и тяхното правно регулиране. Установени са редица противоречия между законови и подзаконови актове. Възможността инвалидите да получат различни видове помощи ги очертава като привилегирована социална група, към която изтича значим обществен ресурс, от който няма възвращаемост. С основание авторката предупреждава за опасността от насаждане на социални представи за инвалидите като „не-ценност“ за обществото. Една

от причините тя вижда в пренебрегване на мерки, които биха довели до връщане на пазара на труда вместо пенсия. Достоянство на труда е, че повдига въпроса и в изследователската част за „профилактика на преодолимата инвалидност“ (СЗО).

Богатството на информация, съчетана със собствено виждане за структуриране на проблема, наличие на коментари, излагане на собствени възгледи, придава на съдържанието на първа и втора глава (Литературен обзор) характер на **системно теоретично проучване**. То има **самостоятелно** познавателно значение и би следвало да получи по-голяма популярност чрез монография, учебник или ръководство за студенти.

**Оценка на методологията.** Методологията включва прецизно определените цел, задачи, хипотези, предмет, обект, конкретни изследователски методи и инструментариум.

Цел на изследването е да се изследват медико-социалните проблеми на човека с инвалидност/увреждане, с акцент на свързаните с функционирането на системата на медицинската експертиза и социалното интегриране и се разработят насоки за промяна. За изпълнението на целта са поставени осем изследователски задачи като първите пет са обект на **теоретично** проучване (представено главно в глава първа, втора и в SWOT-анализа на МЕ). Останалите три са обект на **емпирични** проучвания (качествени и количествени). Формулирани са четири изследователски хипотези, чиято валидност се представя в светлината на проведените проучвания.

Приложен е комплекс от изследователски **методи**, които съответстват на поставените задачи и на изследваните обекти: документално-съдържателен, исторически, фокус-групи (20 души в 4 групи относно реализиране правата на ХУвр), анкетен (за проучване мнението на пациенти с инвалидност - 612 души), полуструктурирано интервю (с 25 експерти), ситуационен анализ на системата на медицинската експертиза, статистически (дескриптивен, корелационен и др.). За всяко от емпиричните проучвания авторката е разработила оригинален инструментариум, а за фокус-групите е разработен сценарий с 4 основни теми.

Методологията на дисертационния труд представена ясно и прецизно, отразява многостранността на проблема, приложен е комплексен, задълбочен подход и дава всички гаранции за надеждност на получените резултати. Тя е напълно адекватна на научната степен, за която аспира доц. Параскева Манчева.

**Оценка на резултатите и приносите.** Резултатите са структурирани съобразно проведените проучвания: По качествено изследване: *„Реализиране на правата на хората с инвалидност/увреждане в условията на действащото законодателство“* осъществено чрез метода на фокус-групите, доц. Манчева прави обсъждане на проблемите на гражданите от законодателна и организационна гледна точка - желано, възможно и законно. Оптимизацията тя вижда в няколко насоки, от които ще отбележа: разделяне на потоците - към ТЕЛК да се насочват само работещи, а пенсионерите по възраст и стаж да преминават за социална оценка през АСП за да реализират правата си като социално слаба и/или уязвима група от обществото; необходимост от нова Наредба за медицинската експертиза, с посочени пунктове за оптимизиране; обединение на медицинската и социалната оценка на експертизата в една комисия; обвързване на правото на инвалидна пенсия със задължителна рехабилитация и преквалификация, съобразно противопоказаните условия на труд на пациента.

*„Анкетното проучване на мнението на пациентите с инвалидност/ увреждане за функционирането на системата на МЕ“* дава интересна информация относно мотивите за явяване пред ТЕЛК - 91% от безработните и 48% от всички посочват получаване на социални придобивки, на инвалидна пенсия и само 14,5% от трудово заетите се явяват с мотив трудоустрояване. Подценена е рехабилитацията - само 4,4% смятат, че тя е достатъчна, а 82% въобще не са насочени към такава. Установява се,

че след получаване на медицинска оценка за здравословното си състояние, пациентите не се стремят към възстановяване на работоспособността и връщане на пазара на труда, а се ограничават до социалните подобрения.

*Анализът на ситуацията с МЕ на работоспособността* и оценка на инвалидността/увреждането е направен изключително задълбочено със съпоставка на нормативни документи, доклади, отчети. Обхваща структурата и дейностите от НЕЛК/ТЕЛК по отношение на нормативна рамка, административен капацитет, материално-техническо, финансово и информационно осигуряване и органи и механизми за осъществяване на контрол. Като сериозни недостатъци, влияещи върху пациентите и върху обективните резултати доц. Манчева отбелязва забавяне на освидетелстването и слабата материално-техническа база, липсата на единна информация между ТЕЛК, НЕЛК, РКМЕ, РЗИ, НОИ, лечебни заведения и необходимост поне на електронен обмен на информация между тях. Липса на превантивни стратегии на МЕ и на сертифицирани експерти по медико-социална експертиза допълват картината на увеличаващ се брой хора с инвалидност, при които не се провеждат превенционни политики. Впечатлява анализът на причините за генериране на висок корупционен риск. Систематизирано представеният SWOT - анализ на системата на МЕ е първи по рода си и е теоретичен принос с потенциал за практически решения.

*Експертното мнение* разкрива необходимост от обединена медико-социална оценка на инвалидността, в която главни участници да бъдат лекари с подходяща квалификация; средство срещу претовареността в ТЕЛК, според експертите, е разделяне на потоците на работещи, пенсионери и деца; наложителна е единна йерархична структура на организация и контрол на дейността на МЕ, намаляване броя на институциите с формален контрол върху ЕР на системата на МЕ. Правят впечатление сходни или повторящи се мнения и изводи с тези от другите проучвания.

Установеният синхрон между теоретичното и емпиричните проучвания в дисертационния труд са основа, на която доц. Манчева изгражда **концепция за модел на комплексна медико-социална оценка на инвалидността**, която представлява синтезиран завършек на дисертационния труд. В нея са заложени нова йерархична структура на МЕ, комплексна и едноактна медико-социална експертиза с възможност за съвременна и адекватна социална интеграция,

**Обобщените изводи** развиват изводите от отделните проучвания и предпоставят приносите на дисертационния труд. Специално искам да отбележа най-важните нови моменти, които обсъжданият труд внася:

1. За първи път са поставени на изследване проблемите на хората с инвалидност/увреждане във връзка с функционирането на системата на медицинската експертиза чрез включване и на тяхното мнение. Приложени са новаторски подходи фокус-групи, дълбочинни интервюта. Резултатите имат познавателно значение

2. За първи път е осъществен SWOT-анализ на системата на МЕ.

3. В изследователски план е поставена на обсъждане и изследване превантивната и професионално-трудова функция на ТЕЛК в период на нейното тотално negliжиране.

4. Направен е за първи път преглед-анализ на нормативните актове, уреждащи медицинската експертиза в продължителен период от 1975 г. до наши дни и установено отстъпление от принципите на използване запазените възможности за труд на хората с увреждане чрез преквалификация и други мерки.

5. Поставен е в теоретичен и изследователски план проблема, който би тр бвало да бъде издигнат в правило: рехабилитация – интеграция - връщане на пазара на труда вместо пенсия - една възможност за излизане от чисто административните функции на ТЕЛК към развиване на



диагностичните, профилактичните, трудово-професионалните ѝ функции и за социалната интеграция на хората с увреждания.

6. Парарботената от авторката концепция - модел на комплексна медико-социална оценка на инвалидността.

Съгласна съм със справката за приносите, като намирам, че значителна част от практико-приложните приноси по своя характер са теоретико-приложни. Предложенията до отговорните институции са вече направени в подходящ вид, което показва сериозните намерения на авторката да работи за приложение на резултатите от труда.

Авторефератът отразява напълно съдържанието на дисертационния труд.

**Заключение.** Представеният дисертационен труд е напълно завършен научен проект. Той е иновативен по идеен замисъл, перфектен по методология, богат по резултати и приноси за развитие на теорията, практиката, обучението на медицински специалисти и за гражданското образование. Отговаря по всички критерии на изискванията за научната степен „доктор на науките” в Закона за развитие на академичния състав и Правилника на МУ-Варна. Убедено препоръчвам на членовете на НЖ да гласуват положително на *доц. Манчева* да бъде *присъдена научната степен „доктор на науките”*.

15.06.2018г.

Рецензент:



Доц. Невяна Фесчиева, дм