

## РЕЦЕНЗИЯ

от проф. д-р Албена Керковска, д.м.

Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването  
Факултет по обществено здравеопазване  
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов” – Варна

на дисертационен труд за придобиване на образователната и научна степен „Доктор“  
в област на висшето образование „7. Здравеопазване и спорт“  
професионално направление „7.1. Медицина“  
научна специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и  
фармацията“

на д-р Христина Василева Божинова-Димитрова  
докторант в самостоятелна форма на обучение

Тема на дисертационния труд: „**Нерегламентирани социални функции на лекаря в  
първичната медицинска помощ**“

Научен ръководител: проф. д-р Лора Христова Георгиева, д.м.

**Основание за изготвяне на становището:** Заповед № Р-109-311/29.07.2022 г. на Ректора на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна за определяне на състав на Научното жури и Протокол №1/03.08.2022г. от проведено първо заседание на Научното жури.

### Данни за процедурата

Д-р Христина Божинова-Димитрова е преминала обучение по докторска програма „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“ в професионално направление 7.1 „Медицина“, област на висшето образование 7. „Здравеопазване и спорт“. Докторантката е зачислена в свободна форма на обучение със Заповед № Р-109-313/08.08.2016г. на Ректора на Медицински университет – Варна към Катедрата по Социална медицина и организация на здравеопазването, ФОЗ, МУ – Варна, с научен ръководител проф. д-р Лора Христова Георгиева, д.м. и тема на дисертационния труд „Нерегламентирани социални функции на лекаря в първичната медицинска помощ“.

Докторантката е положила успешно изпитите за докторантски минимум, изпълнила е всички дейности, предвидени в индивидуалния учебен план, събрала е необходимите кредити и е получила положителни атестационни оценки за академичните години на обучение. Д-р Димитрова е отчислена с право на защита със Заповед № Р-109-311/29.07.2022г. на Ректора на Медицински университет – Варна. На основание решение на Катедрен съвет на Катедрата по социална медицина и организация на здравеопазването, доклад (с вх. № 102-1726/11.07. 2022г.) от доц. д-р Наталия Ушева, д.м. – ръководител катедра и решение на Факултетния съвет на Факултета по обществено здравеопазване (Протокол №190/21.07.2022г.) е разкрита процедура за придобиване на

образователната и научна степен „Доктор“ със Заповед № Р-109-311/29.07.2022г. на Ректора на Медицински университет – Варна.

Кандидатът е представил всички необходими документи по процедурата, съответстващи на изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България, Правилника за приложението му и Правилника за развитие на академичния състав на Медицински университет – Варна.

### **Кратки биографични данни за автора на труда**

Христина Василева Божинова завършва IV-та езикова гимназия „Фредерик Жолио Кюри“ с изучаване на френски и руски език в родния си град Варна през 1984г. През 1990г. тя придобива образователно-квалификационната степен „магистър“ по специалността „Медицина“ в Медицински университет – Варна. През 2011г. д-р Димитрова придобива втора магистърска степен по специалността „Здравен мениджмънт“ отново от МУ – Варна, а през 2016г. е зачислена като докторант в самостоятелна форма на обучение в докторската програма по Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията.

Трудовия си стаж д-р Христина Димитрова започва през 1990г. като училищен лекар към Детско поликлинично отделение на МБАЛ Шумен, където работи до 1992г. В периода 1993г. – 2000г. тя работи в доболничната медицинска помощ в гр. Варна последователно като: лекар-ординатор вътрешни болести и трудова медицина в СВОЧ Работническа поликлиника, ординатор в доболничната медицинска помощ във ВМА-ВМБ – Варна и ординатор в „Анимато“ ООД – Варна. След стартиране на реформата в първичната медицинска помощ и до момента д-р Христина Димитрова е общопрактикуващ лекар – управител на практика за първична медицинска помощ „АИППМП „Д-р Христина Божинова-Димитрова“ - Варна, която през 2019г. е акредитирана за обучение на специализанти по Обща медицина.

Проведените следдипломни специализации и квалификационни курсове за продължаващо обучение допълнително допринасят за професионалното развитие и широката интердисциплинарна подготовка на кандидатката. В периода 1990г. – 1998г., тя специализира Вътрешни болести, а през 2008г. придобива медицинската специалност „Обща медицина“ в Медицински университет - Варна. Основните насоки на продължаващото обучение и квалификация на д-р Димитрова са в областта на общата медицина, хомеопатията, невро-лингвистичното програмиране, когнитивно-аналитичната и позитивна психотерапия, семейното планиране и др. Д-р Димитрова е специалист по хомеопатия от 2007г. към Институт „Боарон“.

Докторантката е активен участник в редица обществени, доброволчески и утвърждаващи здравето дейности, като национални програми за профилактика на сърдечносъдовите заболявания, хуманитарни мисии, програми на Бюрото по труда, насочени към млади лекари, и др. Тя е съдебен експерт и е член на Комисията по професионална етика към РЛК – Варна.

Д-р Димитрова участва в международни научни форуми, като 61-вия Международен Конгрес на UMEM, „Medicine and Peace“, 2017г. и 23-тата Европейска конференция на WONCA в Краков през 2018г.

Разностранните ѝ интереси и възможности се допълват от писателски умения и дарба. Автор е на книгата „Душата на къщите“, 2019г. и е кандидат-член на Съюза на лекарите-писатели в България.

Д-р Димитрова има дългогодишен и богат управленски опит в областта на ПМП - повече от 20 години. След акредитиране на ръководената от нея практика за първична медицинска помощ, тя участва и в обучението на лекари, специализиращи Обща медицина.

Владее руски и английски език, които използва свободно в професионалната си дейност.

### **Актуалност и значимост на дисертационния труд**

Тематичната насоченост на дисертационния труд е в областта на научната специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“. Темата е насочена към изключително актуален обществено-здравеопазен проблем – социалните аспекти в работата на общопрактикуващия лекар.

Актуалността е много добре обоснована от дисертантката. В българската научна литература преобладават проучванията върху достъпа и качеството на първичната медицинска помощ; очакванията, нагласите и удовлетвореността на пациентите от получените услуги; оценката на първичната медицинска помощ от гледна точка на пациентите; бърнаут синдрома, професионалната кариера, удовлетвореността и професионалния престиж на общопрактикуващите лекари. Дисертационният труд е първото българско проучване, което изучава нерегламентираните социални функции на лекарите в първичната медицинска помощ, без които те не могат да изпълняват основните медицински функции. Резултатите имат съществено значение в настоящия контекст на ПМП у нас, както и в перспектива при очертаните тенденции на нейното развитие.

### **Структура и съдържание на дисертационния труд**

Дисертационният труд е представен в общ обем от 161 стандартни страници. Структурата му е логично конструирана, балансирана и включва: въведение; Глава първа - литературен обзор; Глава втора - цел, задачи, материал и методи; Глава трета - резултати и обсъждане; Глава четвърта - изводи и препоръки; заключение; 2 приложения; използвана литература и приноси. В началото на дисертационния труд е поместен списък с използваните съкращения.

Трудът е онагледен с 19 таблици и 13 фигури. Използваната литература е прецизно описана в библиографската справка. Систематизирани и анализирани са общо 204 литературни източника, 103 от които са на кирилица и 101 – на латиница.

### **Литературен обзор**

Литературният обзор (Глава първа) е целенасочен, обстоен и добре структуриран в девет части: 1. Социален фундамент на здравеопазваната система; 2. Социално-здравеопазни дефицити при прехода на България към пазарна икономика; 3. Предизвикателства пред здравеопазните системи - бедност, здравеопазване, инвалидност; 4. Първична здравна помощ в посрещането на здравните потребности на населението; 5. Първична медицинска помощ в системата на здравеопазване; 6. Проблеми в покритието с първична медицинска помощ по света; 7. Еволюция на първичната медицинска помощ в България (кратък исторически преглед; осигуреност; анализи на съвременното състояние; фокус към първичната медицинска помощ в национални стратегически документи; медийно отразяване); 8. Холистичен подход на теория и на практика; 9. Изводи от литературния обзор и актуалност на темата.

Оценявам високо тази част от дисертационния труд и приемам приносния й теоретично-познавателен и практико-приложен характер. Особено ценно за нашата страна е проследяването на еволюцията на първичната медицинска помощ в България. Направен е кратък исторически преглед, проследяващ развитието на ПМП у нас от началото на 20-ти век. Анализирани са осигуреността на населението с общопрактикуващи лекари по райони и отделни области, като са подчертани значителните териториални диспропорции. В синтезиран вид са представени причините за намалението на броя на общопрактикуващите лекари и големия брой незаети практики с неблагоприятни условия за работа, както и неуспешните опити за разрешаване на тези проблеми. Ценен е критичният анализ на съвременното състояние на ПМП у нас, където освен дефицитът на кадри, е изтъкнат проблемът, свързан с неправилното им разпределение по области и населени места. Представено е присъствието на ПМП в съвременните национални стратегически документи, включително в новата Национална здравна стратегия 2021-2030г. Интерес представлява прегледът на медийното отразяване на първичната медицинска помощ в България.

Открити са основните фактори, влияещи негативно на общата практика в страната, сред които: липсата на достатъчен брой и вид медицински специалисти в постоянния екип на ОПЛ; ограничените възможности за прилагане на холистичния и проблемно-базиран подход към хората; недостатъчната мотивация на лекарите и отлив от работа в първичната медицинска помощ. Очертани са основните тенденции в развитието на общата практика – увеличаваща се сложност на проблемите; навлизане на нови технологии; активно участие на пациента във вземането на решения; свръхнатовареност на общопрактикуващия лекар; недостатъчни възможности и готовност за сътрудничество на държавни, обществени и граждански организации за извършване на социални и медико-социални дейности при определени болни и групи от населението; неадекватно разбиране за ролята и значението на първичната медицинска помощ и ОПЛ; ограничителни правила при грижи за болните; увеличаване на неудовлетвореността от здравната реформа в ПМП. Специален фокус е поставен върху синдрома на изпепеляване при общопрактикуващия лекар и нарастващата му демотивация, както и върху индустриализацията и дехуманизация на общата медицинска практика.

На база на обзора на научната литература са изведени изводи, обуславящи актуалността на изследвания проблем и целта на дисертационния труд. Като актуален и непроучван досега въпрос са изведени социалните аспекти в работата на лекаря в първичната медицинска помощ – неговите дейности и социални функции, които остават невидими за институциите и нерегламентирани като задължение на общопрактикуващия лекар.

В обзора са демонстрирани както широката и актуална осведоменост на дисертантката, така и способността й за умело боравене с научна литература, коректно цитиране на литературните източници, критична оценка, обобщаване, систематизиране, извеждане на значима проблематика, задълбочено анализиране и сравнително интерпретиране на научната литература в изследваната област.

Дългогодишният й опит и чувствителност към проблемите в ПМП допринасят за дълбочината на изследването и увереността при изразяването на лична позиция.

## Цел задачи, материал и методи (Глава втора)

**Целта** на научния труд е ясно и точно дефинирана: „Чрез комплексен анализ на извършваните дейности от лекаря в първичната медицинска помощ, да се разкрият социалните аспекти на работата му, излизайки извън рамката на нормативно определените задължения“. Изведени са седем изследователски **задачи**, логически последователни и насочени към постигане на основната цел. Формулирани са три **работни хипотези**, съответстващи на поставените задачи.

Прецизно и в детайли е представена **методологията** на научното изследване. Методите са комплексни и адекватни на поставената цел и изведените изследователски задачи. Приложени са: документален метод; социологически методи – дълбочинно интервю и пряка индивидуална анкета; описание на случаи и комплекс от статистически методи за обработка на данните, анализ и интерпретация на получените резултати.

Собственото проучване е описано подробно и е организирано в две фази. В първата фаза е приложено дълбочинно интервю с насочващи въпроси с оглед обхващане на проблема в пълнота и задълбочаване на изследването при формулиране на конкретните въпроси в пряката индивидуална анкета сред по-голям брой респонденти. Дълбочинните интервюта са проведени с 20 ОПЛ, от които 10 с практики в град Варна и 10 – с практики извън Варна. За целта е разработен авторски въпросник, включващ няколко предварително подбрани теми, като: най-чести функции на ОПЛ, различни от медицинските договорености; дейности, свързани с други здравни институции; работа, свързана с инвалидността; работа със здравнонеосигурени лица; работа с възрастни лица, живеещи сами; работа с пациенти, настанени в социални институции; домашни посещения; транспорт на пациенти; общуване с лекаря; право на лекаря да отпише пациент от своята листа; описание на случаи в подкрепа на обсъжданата тематика; възможности за подобряване условията на работа в ПМП и др.

Втората фаза на проучването включва провеждане на пряка индивидуална анкета сред 156 ОПЛ, работещи в практики за ПМП и сключили договор с НЗОК от 15 областни градове, 9 малки градове и 19 села. Основен инструмент за провеждане на анкетното проучване е разработен от докторантката авторски въпросник, базиран на идентифицираните при дълбочинните интервюта проблеми и включващ 42 въпроса – структурирани, полуструктурирани и отворени по 10 тематични направления: социално-демографска и професионална информация за респондентите; обслужване на здравнонеосигурени лица; транспорт; отношение към практики с неблагоприятни условия; осигуряване на лекарства за пациентите; обслужване на лица с инвалидност; насочване за социални услуги и обслужване на пациенти в социални институции; удовлетвореност от работата на общопрактикуващия лекар; описание на случаи в подкрепа на обсъжданата тематика; възможности за подобряване на условията на работа в ПМП. Инструментариумът е разработен от дисертантката за целите на научното изследване и е приложен в края на дисертационния труд (Приложение 1 и Приложение 2).

В двете фази на проучването – при провеждане на дълбочинните интервюта и анкетното проучване, респондентите са приканени да опишат случаи от своята практика, свързани с обсъжданата тематика, от които се получава допълнителна конкретна информация за работата на лекарите в ПМП, илюстрираща изследвания проблем.

Приложени са подходящи статистически методи, гарантиращи валидността и надеждността на получените резултати.

## Резултати и обсъждане (Глава трета)

Тази част от дисертацията е структурирана в пет раздела. В първата част „*Дейности, които общопрактикуващият лекар извършва като задължителен елемент при взаимодействие със социалната сфера*“ чрез подробен анализ на всички нормативни документи, регламентиращи дейността на общопрактикуващите лекари в България, са отдиференцирани дейностите, които те извършват като регламентирано задължение при взаимодействието си със сферата на социалните услуги. Тези дейности са систематизирани в следните категории: становище за здравето на лицата при кандидатстване за свързано със здравето социално подпомагане; становище за здравето на лицата при кандидатстване за социални услуги; становище при нужда от снабдяване с технически помощни средства и становище при определяне на намалена работоспособност (инвалидност).

Във втората част са представени резултатите от дълбочинното интервю, проведено сред малък брой (20) общопрактикуващи лекари. Идентифицирани са най-честите дейности на ОПЛ, различни от медицинските им договорености, които не са остойностени и регламентираны. Те се групират в следните категории: нерегламентирани дейности, свързани с други здравни институции (снабдяване с лекарства в селата без аптеки; заверяване на рецептурни книжки в РЗОК в града; набиране на кръвни проби и пренасянето им за лабораторни изследвания в селища, в които липсва лаборатория); работа, свързана с инвалидността; работа със здравнонеосигурени лица; работа с пациенти, настанени в социални институции; работа с възрастни лица, живеещи сами; домашни посещения, които не са медицински обосновани; транспорт на пациенти, включително и без връзка със здравето им състояние; общуване с лекаря, несвързано със здравето; право на лекаря да отпише пациент от своята листа и включване на семейства на ОПЛ в обслужването на пациентите.

В третия раздел са представени резултатите от анкетното проучване сред общо 156 ОПЛ, работещи в 43 населени места – областни градове, малки градове и села. Обезпокоителна е информацията за възрастовия профил на респондентите (46,2% от възрастовата група 51 – 60 години и 25% - от възрастова група 61 – 70г.), който разкрива застаряла възрастова структура и насочва към сериозни проблеми с осигуряването на ПМП в близко бъдеще.

Резултатите показват, че ОПЛ работят с голям брой здравнонеосигурени лица – 51.9% от респондентите имат в практиките си над 300 здравнонеосигурени лица, на които извършват прегледи, консултации, манипулации и други медицински и немедицински услуги, без да получават регламентирано от здравната каса възнаграждение. В по-малките населени места (малки градове и села), повечето общи практики имат над 300 здравнонеосигурени пациенти. Високата честота на обслужване и честите домашни посещения са по-характерни за неосигурените лица в малките населени места, за които няма друга алтернатива, освен да потърсят спешна помощ или да повикат ОПЛ.

Резултатите показват, че ОПЛ извършват медицинско обслужване, което не може да се състои без осъществяване на неговата социална страна. Извършването на лабораторни изследвания, осигуряването на специализирана медицинска помощ, осигуряването на лекарства за здравно-неосигурените лица в малките населени места са съществен проблем, който затруднява здравното обслужване на неосигурените лица. Транспортирането на пациенти от ОПЛ и транспорта на самите лекари до малките и отдалечени населени места,

които обслужват също се определят като съществен проблем при изпълняване на медицинските им функции.

ОПЛ нямат мотивация да работят в практики с неблагоприятни условия. Мнозинството от анкетираните респонденти (78.8%) се въздържат от дейност в такъв тип практики, а 17.3% биха се заинтересували от подобна практика само в краен случай. Като цяло, респондентите не са склонни да работят в такива практики, поради необходимостта лекарят да се справя не само с медицинското обслужване, а и с всички социални проблеми в съответните населени места.

22.4% от общите медицински практики изпитват проблеми с липсата или отдалечеността на аптеките до местоживеенето на техните пациенти. Въпреки, че лекарствоснабдяването не е задължение на ОПЛ, те се принуждават да го правят за да могат да изпълняват медицинските си функции.

При обслужване на лица с инвалидност, освен професионалните си ангажменти, ОПЛ извършват редица други немедицински и нерегламентирани дейности, като транспортиране, снабдяване с лекарства, закупуване на лекарства, с още по-голяма честота поради повишената уязвимост на тези пациенти и наличието на много социални проблеми както при самите инвалиди, така и в населените места.

В четвъртата част на собственото проучване „Описание на случаи“ са представени кратки примери на конкретни случаи от практиката на респондентите, които демонстрират още по-ярко социалноориентираните нерегламентирани функции на общопрактикуващия лекар.

В последната пета част са представени резултати, обобщаващи предложенията на респондентите относно възможностите за оптимизиране на работата в общата медицинска практика. Те са насочени предимно към намаляване на документалната работа и бюрокрацията, регламентиране организация на обслужване на здравнонеосигурени пациенти в общински центрове, определяне на пакет услуги за здравнонеосигурени лица; и ангажмент на държавата и общинските власти за осигуряване на транспорт и аптеки в малките населени места.

В тази глава на дисертационния труд са отразени уменията на авторката да прилага комплексни методи за анализ на данните, да ситематизира, да представя последователно и интерпретира задълбочено получените резултати.

### **Изводи и препоръки на дисертационния труд**

**Изводите** са ясно формулирани и логически произтичат от получените резултати. Те дават отговор на поставените изследователски задачи и формулираните хипотези на научния труд.

Изключително ценни и с практическо значение са изводите, идентифициращи социалните аспекти в ежедневната практика на общопрактикуващите лекари, negliжирани от институциите и нерегламентирани като задължение на ОПЛ, но изключително важни за адекватното изпълнение на медицинските им функции. Най-честите контингенти, при които общопрактикуващите лекари извършват социални дейности, надхвърлящи регламентираните им задължения, са здравнонеосигурените лица, възрастните, самотните, инвалидите и живеещите в малките населени места.

Резултатите от проучването потвърждават недостига на ОПЛ и на сестрински персонал в първичната медицинска помощ, особено критично подчертан в малки и

отдалечени населени места, където социалните потребности на хората, респективно дейности на общопрактикуващия лекар, са изразени в най-голяма степен.

Потвърдени са изследователските хипотези за извършване от страна на ОПЛ множество нерегламентирани, незаплатени, немедицински функции, без които изпълнението на медицинските им задължения е невъзможно.

Обслужването на здравнонеосигурени лица се оценява от респондентите като основна социална функция в тяхната работа, която е с висока обществена значимост поради огромният брой здравнонеосигурени лица, които обременяват здравеопазната система.

Обобщени са обективните, независещи от ОПЛ фактори, затрудняващи изпълнението на професионалните му задължения, като липса на аптеки в малките населени места и липса на обществен транспорт (затрудняващ придвижването на пациентите до ОПЛ, до аптеки, до лаборатории, до РЗОК). Изведена е необходимостта от регламентиране на възможност ОПЛ да могат да отписват пациент от своята листа, поради непосилното натоварване с нерегламентирани социални дейности.

На базата на получените при изследванията резултати са предложени идеи за необходими действия, синтезирани като конкретни практически **препоръки**, които, съобразно естеството си, са насочени към четири адресата – Министерство на здравеопазването, Министерство на транспорта и съобщенията, Министерство на регионалното развитие и благоустройството и Министерство на труда и социалната политика.

Особено ценни са конкретните препоръки към Министерството на здравеопазването за намаляване на административния натиск към ОПЛ, оптимизиране на бюрократичните изисквания относно попълването от тях документация, обмисляне на възможността за определяне на пакет от медицински дейности за здравно-неосигурените лица и промяна в политиката за лекарствоснабдяване с оглед осигуряване на аптечни пунктове в малките населени места като ангажимент на съответната община. Една пета от общите медицински практики изпитват проблеми с липсата или отдалечеността на аптеките до местоживеенето на техните пациенти.

### **Приноси на дисертационния труд**

Приемам приносите на дисертационния труд, представени от докторантката. Те са с преобладаващо оригинален характер – с теоретично-познавателно и практико-приложно значение.

Съществен приносен характер има задълбоченият теоретичен анализ на социалната платформа на здравеопазването и първичната медицинска помощ. За първи път са анализирани нерегламентираните социални функции на общопрактикуващия лекар, без които той не може да изпълнява медицинските си задължения. Оригинален принос с потенциал за практическа приложимост е извършеният подробен анализ на обслужването на здравно-неосигурени лица в първичната медицинска помощ. Добавеното описание на конкретни случаи допринася към автентичността на описанието на състоянието на ПМП и ангажираността на нейните изпълнители. Направен е анализ на медийното отразяване на проблемите в първичната медицинска помощ у нас.

Значим приносен характер има идентифицирането на обективните, независещи от лекарите, фактори, които затрудняват хората в малките населени места. От практическо



значение е и анализирателното на възможността за регламентиране на право на общопрактикуващия лекар да отпише пациент от своята листа.

### **Публикации по проблематиката на дисертационния труд**

Във връзка с дисертационния труд докторантката представя три пълнотекстови публикации и едно участие в международна научна конференция – (23 Европейска конференция на WONCA в Краков, Полша, 2018г. Тя е водещ автор на всичките представени публикации, които са в съавторство с научния й ръководител.

### **Оценка на автореферата**

Авторефератът е изготвен според изискванията и в синтезиран вид отразява напълно съдържанието на дисертационния труд. Развита е в обем от 52 страници, много добре онагледен с високоинформативни фигури и таблици. Към него са добавени справка за приносите и списък с публикации, свързани с темата на дисертационния труд.

### **Заклучение**

Дисертационният труд на д-р Христина Божинова-Димитрова представя първото задълбочено научно проучване на нерегламентираните социални функции на лекаря в първичната медицинска помощ у нас.

Темата е актуална и изключително значима за нашата страна. Трудът е много добре структуриран, с ясно дефинирани цел и задачи. Методологията е компетентно и прецизно приложена. Резултатите са представени коректно и изчерпателно. Изводите са ясно формулирани и са основа на дисертационните приноси. Приносите са с преобладаващо оригинален характер – с теоретично-познавателно и практико-приложно значение.

Дългогодишната практика на д-р Димитрова като общопрактикуващ лекар, професионализмът и богатият й управленски опит в първичната медицинска помощ обуславят изследователския интерес и допринасят за задълбочените познания на изследвания проблем. Демонстрирани са умения на кандидата за самостоятелно провеждане на научно изследване.

Дисертационният труд и представените публикации напълно покриват изискванията на Закона за развитие на академичния състав на Република България, Правилника за приложението му и Правилника за развитие на академичния състав на Медицински университет – Варна за придобиване на образователната и научна степен „Доктор“

Актуалната тематика, задълбоченият характер на проведеното изследване, приложената прецизна методика, получените резултати, извлечените изводи и приносите с предимно оригинален характер ми дават основание да дам положителна оценка на дисертационния труд и убедено да предложа на д-р Христина Василева Божинова-Димитрова да бъде присъдена образователната и научна степен „Доктор“ по научна специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“ в професионално направление 7.1. „Медицина“, област на висшето образование „7. Здравеопазване и спорт“.

30. 09. 2022 г.

Гр. Варна

Член на Научното жури:  
/Проф. д-р Албена Керековска, д.м./