

# РЕЦЕНЗИЯ

от:

**доц. д-р Александър Иванов Вълков**

Университет за национално и световно стопанство - София  
факултет „Управление и администрация“  
катедра „Публична администрация“  
н.сп.: „Организация и управление извън сферата на материалното производство“

на:

дисертационен труд за присъждане на ОНС „Доктор“  
в професионално направление 3.7. Администрация и управление,  
по докторска програма „Организация и управление извън сферата на  
материалното производство (в здравеопазването)“

Автор на дисертационния труд: **Светлана Кръстева Панайотова**

Тема на дисертационния труд: **ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ  
ИЗПОЛЗВАЕМОСТТА НА ЗДРАВНИ УСЛУГИ В  
БЪЛГАРИЯ**

Основание за представяне на рецензията: (1) Участие в състава на научно жури по защита  
на дисертационния труд съгласно Заповед № Р-109-480/16.11.2023 на Ректора на МУ  
„Проф. д-р Параклев Стоянов“ – Варна и (2) Решение на Научното жури (п/л  
1/27.11.2023 г.) за определяне на рецензенти (т. 2)

## 1. Дани за обучението и за дисертанта

### 1.1 Дани за обучението в докторската програма

Светла Кръстева Панайотова е преминала пълния курс на обучение по докторска програма „Организация и управление извън сферата на материалното производство (в здравеопазването)“ в ПН 3.7 „Администрация и управление“ към катедра „Икономика и управление на здравеопазването“, факултет „Обществено здравеопазване“ на Медицински университет „Проф. д-р Параклев Стоянов“ – Варна през периода 2021 – 2023 г. Дисертантът е зачислен за обучение в докторантута в редовна форма на обучение със Заповед на Ректора на Медицински университет – Варна № Р-109-285/08.07.2021 г. С тази заповед е определена следната тема на дисертационното изследване: „Фактори, влияещи върху използваемостта на здравни услуги в условията на епидемична обстановка“, а за научен ръководител е назначена доц. Елка Атанасова. Изпитът за покриване на докторантски минимум по докторската програма е положен с отличие на 10.02.2022 г., а на 21.04.2023 г. е успешно издържан докторантски изпит по чужд език (ниво B1). Всички предвидени в Индивидуалния учебен план дейности (изпити, работа по дисертацията и публикации, учебно-методическа и педагогическа работа) са изпълнени, за което докторантката е събрала необходимите кредити, покрила е минималните наукометрични изисквания и е получила положителни атестационни оценки за всички академични години (вж. п/л от КС № 12/23.10.2023 г.).

По доклад на доц. Мария Рохова, ръководител на катедрата и решение на Факултетния съвет на факултет „Обществено здравеопазване“ (Решение по протокол №207/19.06.2023 г.) през 2023 г. е утвърдена промяна на темата на дисертационния труд на „Фактори, влияещи върху използваемостта на здравни услуги в България“ (Заповед на Зам.-ректора на Медицински университет – Варна, №. Р-109-314/22.06.2023 г.). Докторантурата приключва в рамките на срока на обучение като дисертантът е отчислен с право на защита след проведено обсъждане в катедрата (протокол № 12/23.10.2023 г.) със Заповед на Ректора на Медицински университет –

Варна № Р-109-480/16.11.2023 г. на основание Решение на Факултетния съвет на факултет „Обществено здравеопазване“ (протокол №213/08.11.2023 г.).

## 1.2 Дани за дисертанта

Професионалната и образователната пътека вървят паралелно и имат обща посока. Образователното портфолио на Светлана Панайотова (род. 03.10.1977 г.) е свързано с Медицински университет – Варна. След завършване на средното си образование в Гимназията с преподаване на чужди езици в Хасково през 2016 г. (владеет английски и немски език), тя премина 5 годишен курс на обучение в магистърска програма „Здравен мениджмънт“ (Медицински университет - Варна, където се дипломира с отличие през м. юли, 2021 г. и получава професионална квалификация „менеджър“. В следващите години натрупва професионален практически опит по специалността като работи маркетинг и продажби в Медицински център и като търговски агент в компания дистрибутор на фармацевтични продукти. Паралелно с работата си като експерт „Международно сътрудничество“ в Медицински университет – Варна започва академична кариера първо като хоноруван асистент в катедра „Икономика и управление на здравеопазването“ (от 2019 г.), а година по-късно и като редовен асистент в катедрата.

Образованието, практическият опит и работата по дисертацията подпомагат преподавателската дейност – тя води семинарни занятия със студенти по Здравен мениджмънт, Управление на здравните грижи и др. в бакалавърска и магистърска степен по учебни курсове в предметната област на икономиката на здравеопазването.

Активно е участието на докторантката, особено през последните години, в обучителни курсове и семинари, насочени към подобряване на нейната научна и педагогическа квалификация (в частност – научни комуникации; дизайн на научни изследвания; педагогическа компетентност). От май. 2023 г. тя специализира по „Икономика на здравеопазването“ в Медицински университет – Варна.

Не познавам лично дисертанта. Посочените основни моменти от биографията категорично доказват, че обучението в докторанттура и изборът на изследователска тема са тясно свързани с професионалното поприще и представляват ключов етап от системно и целенасочено обучение. Съчетаването на практически опит в областта на маркетинговото управление, специализирано образование, научните и академични занимания са от голямо значение за бързото и успешно приключване на докторантурата. Посочените данни са свързани и отразяват още един видим и важен аспект свързан с дисертацията – прецизност в научната работа, компетентност като изследовател, целенасоченост в търсенето на решения на поставените задачи, явен стремеж да бъдат преведени на практически език сложни изследователски въпроси.

## 2. Обща характеристика на дисертационния труд

**2.1. Описание на дисертацията.** Представеният ръкопис е в обем от 207 страници, от които 155 страници основен текст, структуриран в следните части: въведение, четири глави и заключение. В основния текст са включени общо 29 таблици и 27 фигури, от които 22 таблици и 13 фигури са изцяло авторски, всички прецизно оформени и с ясен източник. Преобладаващата част от тях отразяват и обобщават получените в хода на изследването резултати, представени във втора и трета глава на дисертацията. Посочването на времевия период, за който се отнасят данните, отразени в таблици от 2.1 – 2.7 би прецизирало тяхното наименование. Фигури №№ 2.1, 3.1 и 3.15 са графично и съдържателно идентични като акцентират на конкретна част (елемент) от модела показан на фигура 1.4, представляща последната версия на Поведенческия модел на Андерсен (в т.см. те не носят нова информация и намирам тяхното повторение за излишно). Широкото използване на фигури и таблици подчертават стремежа на автора на изследването да представи пълноценно и убедително получените конкретни резултати и да отговори на основния въпрос поставен в заглавието, кои са факторите и как влияят те върху

използваемостта на здравни услуги в страната. Извеждането и концентрирането на аргументацията в „теоретичната част“ на комплексен (от гл.т. на факторите), приложим и сравним (от гл.т. на данните) модел, значително подпомага практическото възприемане, разбиране и осмисляне на сложните и преплетени процеси, които описват здравното потребление, както и концептуалното осмисляне на текста.

В началото на ръкописа са изведени списъци на използваните съкращения в текста, на фигураните и на таблиците. В края на дисертацията са обособени 6 приложения (общо 30 страници), които илюстрират ключови акценти от прилаганата методология на изследване. Анкетната карта и параметрите на извадката, систематичните прегледи на приложението на поведенческия модел, структурираното представяне на стратегическите управленски документи, обобщените данни за разликите в използваемостта между отделните групи респонденти илюстрират широкия информационен фундамент на дисертационното изследване. Споделянето на информация за методологията и резултатите от изследването дава възможност за проверка на неговата валидност. Всичко това показва желанието на дисертанта да представи пълноценно, да аргументира прецизно, пълно и убедително теоретичните обобщения и конкретните емпирични резултатите от изследването.

Друг важен елемент е библиографската справка за използваната литература. В нея (общо на 12 стр.) са показани общо 159 източника, които са теоретичен фундамент на дисертацията. Поради неразработеност на тази тематика в нашата научна литература (отбелязано и от дисертанта в текста), очаквано, посочените на кирилица източници са 42, а останалите 117 са на английски език. По- внимателен поглед върху структурата на посочените източници показва, че тези на български език са преобладаващи в рубриката законодателство, нормативни актове и статистически източници (общо 31), докато тези на английски език са научни публикации (статии в научна периодика и книги) – общо 109. Доколкото конкретна прагматична цел на дисертацията е да тества приложимостта на Поведенческия модел на Андерсен за използваемостта на здравните услуги в България, което за пръв път прави именно това изследване, е логично теоретичната база на дисертацията да се съдържа в представените чуждоезикови източници. Макар и не с фокус върху моделирането на здравното потребление, а разглеждащи различни аспекти на използваемостта (икономически, социални и др.) в българската литература са налице редица теоретични и емпирични изследвания, съотносими към разглежданата предметна област.

От съдържателна гледна точка може да се обобщи, че посочената литература отговаря изцяло на избраното тематично изследователско поле. Нещо повече, и това трябва да се отбележи като достойнство на дисертанта: съставянето на библиографската справка на източниците е и *результат* от прецизно подгответен, обмислен и проведен изследователски процес, който доказва уменията на дисертанта като изследовател. Това е добре показано в описания във въведението изследователски подход и методи, които очертават процеса на идентификация и проучване на теоретичните концепции и модели за използваемост на здравни услуги. Библиографията в дисертацията е научен продукт, резултат на поетапно проведено каскадно проучване, на систематизиране и обобщение на научна литература по темата. Това е позволило на дисертанта да отрази не само актуални моделни възгледи, но и да представи широк времеви и съдържателен контекст на научните търсения и дискусии в областта на здравното потребление. Практически всички източниците са публично достъпни с коректно посочен интернет адрес, знак за следване на строго следване на правилата на научната етика, което гарантира прозрачност и проследимост на използваните данни и информация, а това в резултат повишава доверието в представените резултати и към дисертанта като изследовател.

Не на последно място трябва да се посочи отличното общо впечатление от работата: безкомпромисно са следвани академичните стандарти за академично писане; прецизност при описание на източниците; приетият начин на позоваване и цитиране подкрепя разбирането на идеите и резултатите; с внимание към визуализацията и техническите детайли; без нито една грешка в текста; стегнат и ясен научен език... Това е видно както от рецензирания ръкопис и от

предоставените публикации. Всичко това показва, че дисертанта е изградил почерк на изряден академичен стил на писане, задълбочено и коректно представяне на научните аргументи.

**2.2. Актуалност изследването.** Актуалността на темата изглежда очевидна и безспорна, а от тук важността и значимостта на получените изследователски резултати – в научен (теоретичен) и научно-приложен план. Дисертанта изхожда от разбирането, че проучването на потребностите на хората е изходен пункт в организацията на здравната система и в споделените усилия на участниците в нея за подобряване на ефективността от нейното функциониране на макро и на микро равнище (с. 10-11). Познаването, разбирането и отчитането на мотивите и действията на хората предприети в интерес на здравето им, носи множество и безспорни предимства, които могат да се обобщят в различни посоки – медицински, здравно-политически, икономически, социални и др. Сред тях изпъкват следните по-важни, посочени на различни места в дисертацията: (а) предотвратяване на свръхупотреба, недостатъчна употреба и неправилна употреба на здравни услуги; (б) формулиране на политики и програми, които стимулират подходящото използване, справедливото разпределение на здравни ресурси и услуги, да насърчават икономическата ефективност в здравеопазването и подобряват финансовата стабилност в здравния сектор; (в) укрепване на доверието в изпълнителите на здравни услуги; (г) прогнозиране на поведението на хората по повод използването на здравни услуги; (д) подобряване на здравните резултати и на удовлетвореността на индивидите. Голямата научна задача за концептуализиране, моделиране и измерване на използваемостта на здравните услуги, спрямо широк спектър променливи, вкл. демографски, икономически, организационни, социални, културни, ценности, убеждения и ред. др., е непосредствена познавателна и практическа необходимост. Това разбиране е защитено убедително от дисертантката в параграфи 1.2.2 – 1.2.3 и при представя на еволюцията на поведенческия модел на Андерсен (параграф 1.3.1).

Вероятно поведенческият модел на Андерсен, допълван и актуализиран на всеки десет години, както показва неговата история (вж. параграф 1.3.1), ще продължи да еволюира и по този начин да предоставя релевантно за времето си обяснение на това защо и как хората търсят здравни услуги. Актуалността и значимостта на предложеното в дисертацията изследване се определя и от това, че както сама отбелязва авторката „не са открити проучвания, прилагачи конкретен модел за изучаване на факторите на използваемостта в здравеопазването в България“ (с. 11). Разглеждана в контекста на моделите, които свързват факторите със здравното потребление и в частност на приложения като аналитична рамка Поведенчески модел дисертацията може да се определи като *пионерно изследване*, чийто резултат е преди всичко в теоретико-методологичен план. Това съответства на втората част от формулираната основна цел на дисертацията („да се оцени приложимостта на модела в здравеопазването в България“, с. 12) и на формулираните в т. 4.6 практически препоръки относно неговото използване в последващи изследвани (с. 162-163). Такава е основната идея на дисертантката, която тя се опитва да представи последователно и пълноценно.

Може да се обобщи, че темата е недостатъчно добре разработена у нас, а дисертацията отваря *изследователска ниша* за систематични, представителни и дългосрочни изследвания в ключова за подобряването на здравната система и резултати област.

**2.3. Дизайн на изследването (обект, предмет, цели, ограничения, методи).** Първото, което следва да се отбележи в тази посока е, че елементите на плана на изследването не са изложени изцяло и само на едно място, като правило във въведението, а се разгръщат и допълват в хода и на отделните етапи от дисертационното изследване. Намирам този подход за коректен и правилен пред вид факта, че дисертацията прави „тест за приложимост“ на избран модел за изследване на факторите на здравно потребление. Казано с други думи, *структурата (елементите и връзките) на Поведенческия модел определят изследователските задачи, подхода и методите на изследване, логиката, етапите и неговите ограничения*. Въведението дава отговор на важни насочващи въпроси – защо, какво и как се изследва, но подробно описание и аргументация на Поведенческия модел се предоставя в първа глава, с което се

очертава ясно приложимата аналитична рамка, на основата на която в следващите две глави се обосновават методите на изследване (в зависимост от заложените в модела параметри) и се представят конкретни резултати.

Въведението дава информация по три основни пункта: (а) обект и предмет на изследване; (б) цели и задачи на дисертацията; (в) изследователски подход, методи и ограничения. Този план е *минималистичен*, тъй като липсват някои съществени елементи (*теза на изследването, основни хипотези, логика на изследването, очаквани резултати*), които биха предоставили по-пълна картина на идеята и нейното изпълнение.

(а) **Като обект** на изследване е посочена „използваемостта на здравни услуги“. Предвид прилагания модел здравното потребление се операционализира в измерими показатели – влизане в контакт със здравната система и брой на ползваните здравни услуги за определен период от време, спрямо трите вида здравни услуги – преглед при общопрактикуващ лекар, преглед при специалист, и болнично лечение. **Предметът** на научно изследване (който отразява идеята на изследването и водещата научна задача) е (1) идентификация на факторите, определящи използваемостта на здравни услуги (чрез използването на конкретен модел), (2) оценка на посоката и силата на тяхното влияние, (3) като на тази основа се обяснят различията в използваемостта между хората (с. 11). Научният проблем е дефиниран коректно. Той отразява директно задачата на всяка наука – изследване на причинните връзки, в конкретния контекст на здравното потребление.

(б) **Основната цел** очертаava очакване за краен резултат в две посоки: (1) анализиране на влиянието на факторите, влияещи върху използваемостта на (трите вида) здравни услуги на основата на избран модел за изследване на използваемостта и (2) оценяване на приложимостта на този модел за здравеопазването в страната. Двете посоки на изследване са относително самостоятелни научни задачи, но тяхната реализация може да бъде постигната *само като съвместен* резултат. От тази гл.т. отчетеното в заключението изпълнение на основната цел е направено само по отношение на посочената тук нейна „първа част“. Доколкото проведеното анкетно проучване не гарантира строго представителност (въпреки значителния брой на отзовалите се и както сама подчертава и дисертанта) то основната цел се свежда до оценяване на влиянието на операционализирани на базата на конкретни параметри на включени в модела фактори. Това съответства на направеното (стандартно; спрямо други публикувани резултати) обсъждане на резултатите в гл. 4.

Постигането на основната цел е *съвкупен* резултат от решаването на **5 задачи**, които са определящи за структурата на дисертацията, методите и конкретния ход на изследването. Първата задача, предпоставя като очакван резултат избора на модел за изследване на използваемостта на здравни услуги (1-ва гл.). Паралелно с нея и на основата на избрания модел (в 1-ва гл.) се решава и втората задача, структурна идентификация на основните фактори, определящи използваемостта. Третата и четвъртата задачи, предоставят резултати от проучвания на произтичащи от модела две основни групи фактори: контекстуалните (2-ра гл.) и индивидуалните фактори и личните здравни практики (3-та гл.). Доказателство за решаване на последната задача, е чувствителността на факторите, включени в модела за нашата практика (4-та гл.).

Липсата на основна теза и хипотези на изследването е недостатък, но не е непреодолимо препятствие пред качественото изпълнение на поставената основна цел и не нарушава достойнствата на дисертацията. Това по-скоро се отразява на възможностите за по-задълбочено и мащабно осмисляне на резултатите в дисертацията. Целевата мрежа описана по-горе поставя на преден план резултат с методологично и научно-приложно значение – тестването на модел (фактори) за използваемост на здравни услуги. Направеното в началото на заключението (с. 164) обобщение, би могло да играе ролята на теза, т.е. на логичен обобщаващ резултат от дисертацията.

(в) За високото качество на проведеното дисертационно изследване може да се съди по широкото инструментално портфолио на прилагани съобразно конкретните задачи **методи** на изследване. Обосновката на „доктрината“ (избора на модел за изследване на използваемостта в гл. 1) се основава на двуетапно проучване на наличните публикации в базите данни с научна информация, на контент-анализ и извличане на систематични прегледи, базирани на Потребителския модел. Оценката на контекстуалните фактори (в гл. 2) се извършва основно чрез проучване на нормативни и управленски документи, и бази данни със здравна информация. За оценка на индивидуалните характеристики се използват методите на дескриптивната статистика, статистически анализ на значимост, анализ на средната използваемост (*t-test*) и еднофакторен дисперсионен анализ (ANOVA), многофакторен регресионен анализ – бинарна логистична регресия и отрицателна биномна регресия. Изборът на всеки от методите е обоснован чрез целите на анализа и характеристиките на данните. Описаните ограничения на изследването са коректни и отразяват такива във връзка с обхвата и периода на изследване, начина на провеждане на социологическото изследване, и др. Адмирация към дисертанта за умението да планира целия ход на изследването, да подготвя целите и приложимите методи данни, както и да комбинира прецизен теоретичен анализ и обобщения, и сложен статистически апарат, като основа за обективни оценки.

Да обобщим, представената за рецензиране дисертация съответства на изискванията за подобен род изследвания – ясна структура с акценти върху методологията, научния обзор и аргументирано представяне на емпиричните резултати, научен апарат в т.ч. точно позоваване на литературните източници, видимост на използваните изследователски инструментариум. Дисертантът е работил коректно и със стремеж за прецизност при използване на натрупаните знания, литературата и информацията в дисертационното си изследване. Няма индикации на недобросъвестно използване на чужди източници, идеи и/или работа.

### 3. Оценка на получените научни и научно-приложни резултати

Дисертацията е оформена в 4 глави, като във всички части авторката демонстрира задълбочено познаване на проблематиката и отлично владене на методите за анализ. Структурата на дисертацията е логична и обоснована – тя се определя от структурата на Поведенческия модел – в съдържателен план последователно се проучват неговите основни елементи. *Кои са основните научни постижения в отделните части?*

а) **Глава първа** („*Теоретични основи на изследването на използваемостта в здравеопазването*“) играе централна роля в дисертацията. Нейното предназначение, на първо място, е да предостави ясно разбиране на изследвания обект – използваемостта на здравни услуги, като на тази основа очертава и сравни различни перспективи за неговото проучване. Това осигурява решаването на двете заявени задачи: от една страна, да се обоснове избора на подход (и съответно на модел) за изследване на използваемостта на здравни услуги и от друга страна, да се идентифицират основните фактори, влияещи върху нея и тяхната свързаност в модела. На второ място, с обосноваването на избора на модел за изследване на използваемостта се организира (видно и от структурата на дисертацията) цялостния ход на неговото тестване и верифициране на базата на конкретни данни за България.

Със значение за дисертационното изследване са следните теоретични обобщения: (1) Използваемостта е концепция за количествено изследване на потреблението на здравни услуги, което се определя от комплекс от фактори/детерминанти (индивидуални характеристики и фактори на средата); (2) Като измерител на фактическото потребление използваемостта е обективна основа за други ключови здравни концепции – търсене на здравни услуги, наличие или отсъствие на (не)равнопоставен достъп, ефективност на медицинските услуги и разходна ефективност; (3) В исторически план различните подходи за изследване на здравните услуги се развиват от отразяване на обособени групи фактори, процеси и участници към интегриране на знанието за факторите, определящи здравното потребление; (4) Поведенческият модел за използване на здравните услуги отразява

максимален брой определящи здравното потребление релевантни фактори (отчитани и в алтернативните подходи) и предоставя възможно най-пълна картина на използваемостта; (5) Структурата, еволюцията/ревизиите и приложенията на Поведенческия модел на Андерсен (апробиран многократно в сравнени международни и национални проучвания) го характеризират като интегриращ, комплексен, гъвкав и обобщаващ концептуален инструмент за изследване на използваемостта на здравни услуги. От практическа гл.т. трябва да се отбележи, че разграничението на факторите в модела на предразполагащи, способстващи и свързани с потребността е универсално приложимо, а тяхното диференциране (в последните версии на модела) на контекстуални и индивидуални характеристики подобрява чувствителността на модела, неговите описателни и аналитични възможности. Това дава основание да определим избраният Поведенчески модел като универсален модел на здравно потребителско поведение.

Дисертантът показва много висока теоретична подготвеност и умения за дефиниране на ключови понятия. Прецизирането на основни термини, обобщаването и сравняването на отличителни черти, присъщи на конкретните изследователски подходи/модели и периодизацията в развитието научната и приложна област на изследване на използваемостта са видими доказателства за теоретичната подготвеност и умения на дисертанта.

**Втора глава** („*Контекстуални характеристики, влияещи върху използваемостта на здравни услуги*“) стартира тестването на модела в неговата функционално първа част – блокът на контекстуалните фактори, които формират средата. Тяхното влияние е общо и определящо, а поставянето им в началото е оправдано. Съгласно модела, тези фактори повлияват използваемостта чрез директното им индиректно, чрез съответните им индивидуални характеристики. Съгласно структурата на модела дисертанта предлага обзор и оценява влиянието на подбрани на агрегатно равнище контекстуални променливи (с данни за цялата страна), диференцирани в трите функционални групи: предразполагащи, способстващи и свързани с потребността от здравни услуги.

Тази глава от дисертацията има аналитичен характер и постиженията в нея следва да се търсят в методологичен и научно-приложен план. Те могат да се синтезират така: (1) Селектирани са релевантни на тази част от модела агрегирани данни, които по отделно и заедно (пакетно) предоставят разбиране за равнището и промените в използваемостта на здравните услуги; (2) Очертани са трендове на основните контекстуални предразполагащи детерминанти – демографски, социални и убеждения в общността, което позволява да се прогнозира тяхното (поотделно) влияние върху здравното поведение и използваемостта на здравните услуги; (3) Анализът на контекстуалните способстващи фактори (здравна политика, финансиране, организация) очертава съгласувана картина на функционирането на здравната система и идентифицира основни институционални, ресурсни и организационни проблеми, които влияят върху предоставянето на здравни услуги и тяхната използваемост; (4) (5) За предприемане на работещи и ефективни мерки за управление на използваемостта е необходима диференцирана оценка на институционалните (здравно-политическите) фактори и съгласувани (подкрепящи) с нея мерки в ресурсен и организационен план; (6) Непосредствено и най-силно въздействие върху използваемостта оказват свързаните с потребността от здравни услуги контекстуални фактори, които намират обобщен израз чрез факторите на жизнената среда и индикаторите за здравно състояние на населението.

Добавянето на фактора „епидемична обстановка“ (вероятно първоначално намерение на дисертанта пред вид първоначалната тема с която е зачислен в докторантурата) е приносно авторско решение, което е оправдано. Показано е значителното влияние на Covid-19 (пряко и чрез противоепидемичните мерки) като контекстуален фактор за използваемостта на здравни услуги.

Тази част от изследването представя уменията на дисертанта да мисли и анализира мащабно, да селектира релевантни на изследвания обект показатели, да извлича чрез тях тенденции и проблеми, предиктори на използваемостта на здравни услуги.

**Трета глава** („*Изследване на индивидуалните характеристики, влияещи върху използваемостта на здравни услуги*“), както показва нейното заглавие, насочва вниманието на дисертанта към следващите два компонента на модела – индивидуалните характеристики и здравното поведение. Това обобщаване на двете групи фактори в една част е оправдано. Основанията са, че те са две страни на индивидуалното поведение, като тяхното проучване се използва обща информационна база – проведено cross-sectional study с 1292 респонденти. Социологическото проучване предоставя събрани чрез онлайн въпросник първични данни, необходими за тестването на модела при оценяване на индивидуалното поведение на респондентите в основната моделна архитектура на факторите – предразполагащи, способстващи и характеристики свързани със здравните потребности. Серия от статистически анализи, след обработка на получените от проучването данни, предоставят валидни емпирични оценки на зависимости между индивидуалните фактори и използваемостта на здравни услуги.

Подобно на предходната част, тази глава от дисертацията има аналитичен характер и постиженията в нея следва да се търсят в методологичен и научно-приложен план: (1) Съставени са профили на индивидуалните характеристики по извадкови променливи в моделната структура – предразполагащи, способстващи и свързани с потребността (възприемана и оценена потребност), които са съотносими, конкретизират и потвърждават на микrorавнище (за изследваната съкупност) съответните на тях контекстуални променливи; (2) Потвърдено е значението на фактора лични здравни практики за използваемостта на здравните услуги; (3) Установени са статистически различия при използването на здравни услуги между респондентите (при всички индивидуални фактори с изключение на етническата принадлежност) и статистически значими различия в средната използваемост на здравни услуги при отделните групи респонденти; (4) Чрез статистически тестове (регресионен анализ) се потвърждава значимото влияние на трите компонента на индивидуалните характеристики (предразполагащи, способстващи и свързани с потребността) върху вероятността и обема на използваните здравни услуги за изследваната съкупност; (5) Чрез статистически тестове (регресионен анализ) се потвърждава, че личните здравни практики оказват влияние, макар и не голямо, върху вероятността от използване на здравни услуги и спрямо броя на прегледите при личен лекар и специалист.

Направения в тази глава анализ илюстрира убедително (в теоретико-методологичен план) интегритета и свързаността между контекстуални и индивидуални характеристики като необходимо условие за провеждане на пълноценно проучване на здравното потребление. Работата на дисертанта тук подчертава неговите умения да планира и да провежда изследвания на базата на сложни статистически тестове, както и да обобщава аргументирано и компетентно резултатите от тях.

**Четвърта глава** („*Обсъждане на резултатите, изводи и препоръки*“) обобщава резултати от проведеното в предходните две части изследване на използваемостта на здравните услуги в резултат на влиянието на контекстуалните и индивидуалните фактори, включени в Поведенческия модел. Може да се обобщи, че това изследване има *тионерно* значение за нашата страна, тъй като за пръв път то тества с конкретни данни и в пълнота утвърден и широко използван в международни и национални проучвания модел. Това предоставя широк и задълбочен поглед върху факторите, определящи здравното потребление. Общата картина на използваемостта на здравни услуги се гради от диференцираното проучване на множество и разнообразни фактори, всички свързани с мотивите и действията на хората, по повод на тяхното здраве. Това са фактори с различен обхват (макро и микро равнище), с различен източник (фактори на средата и индивидуални фактори), с различна причина (предразполагащи, способстващи, свързани с потребността на индивидите), с различна природа (демографски, културни, социални, икономически, географски, психологически и

др.под.). Като аналитична рамка и инструмент Поведенческият модел на Андерсен позволява диференцирано и съвместно изследване на проблема за използваемостта. Това мисля е обобщаваща и централен извод (в теоретико-методологичен план, доказан и чрез тестването на модела с реални данни) от проведеното дисертационно изследване.

Научното обсъждане на резултатите в тази последна глава е чрез сравняване с данни от проучената литература (дискусия). Спазването на етичното изискване за прозрачност на резултатите допълнително укрепва аргументите за „техническа“ валидност и приложимост на модела, направено още при неговия избор и при проучването на контекстуалните и индивидуалните фактори. От тази гл.т. могат да се направят два коментара: Първо, връзката между контекстуалните фактори и използваемостта е доказана, но и по-слабо проучена (с. 144), което очертава значима изследователска перспектива (такава липсва в препоръките за приложимост на Поведенческия модел, с. 162-163). Анализът и оценката на влиянието на контекстуалните фактори дават основания за мерки, насочени към оптимизиране на предоставянето на здравни услуги на населението. Изброените като извод от проучването на контекстуалните фактори мерки (с. 145 – 146) трябва да съответстват на анализираните в модела фактори – тук са посочени общи насоки само в здравно-политически контекст, а част от мерките не се извличат от пряко от направения анализ в текста. Второ, значително по-големи са възможностите за сравнимост с изследвания, които разглеждат използваемостта спрямо индивидуалните фактори и здравното поведение. Приемам обсъждането в т. 4.2 на значимостта на посочените фактори като предиктори на използваемостта, но без конкретиката на получените резултати, доколкото представителността на социологическо проучване е не е доказана. Въпреки това, обобщените изводи по „вид на здравната услуга“ е много добра илюстрация за възможностите на модела да предоставя ново, структурирано и сравнимо знание за целите на здравеопазването.

#### **4. Оценка на научните и научно-приложните приноси**

Посочените в автореферата 5 приноса (с. 63) определят теоретико-методологичния и научно-приложен характер на дисертационното изследване. Приемам опита на дисертанта за тяхното формулиране – той отразява коректно основните научни резултати.

При оценката на съдържанието на дисертацията, по-нагоре в рецензията (тук, т. 3) и за всяка една част от дисертацията са посочени конкретни научни постижения. Приносните моменти могат да бъдат обобщени и структурирани вид така:

- с *теоретико-методологичен характер*: систематизиране на научното знание (подходи, концепции, модели) за изследване на използваемостта на здравните услуги; аргументирано е използването на Поведенческия модел за изследване на използваемостта на здравни услуги, като най-изчерпателна, универсална (в международен и национален план) и адекватна на здравното потребление структурно-функционална аналитична рамка; въвеждане на допълнителен значим контекстуален фактор в модела и доказване на неговото значимо влияние върху използваемостта на здравни услуги; тестване (за пръв път за България) на Поведенческия модел за изследване на използваемостта на здравни услуги на основата на разработен методически инструментариум за изследване на индивидуалните фактори;

- с *научно-приложен характер*: установено и „картиграфирано“ е влиянието, и е направена (количествена) оценка на контекстуалните и индивидуалните фактори за използваемост на здравните услуги чрез прилагането на Поведенческия модел; съставени са профилни карти на влиянието на факторите, влияещи върху използваемостта на здравните услуги; очертани са насоки, на изследователска програма за изследване на използваемостта на здравни услуги в страната на основата на Поведенческия модел.

Посочените приноси и постижения са лично дело на дисертанта. Налице са значителни възможности за продължаване и разширяване научното изследване (показани от дисертанта във финалната част от дисертацията, т. 4.6).

#### **5. Оценка на публикациите по дисертацията**

Дисертационният труд не е публикуван като самостоятелно монографично изследване. В автореферата са посочени общо 4 самостоятелни публикации по темата на дисертацията (с. 47), всички на български език. Публикациите са направени в периода 2022 – 2023 г., т.е. в периода на докторантурата. Три от публикациите са научни статии в авторитетни периодични издания с научно рецензиране (две публикации са във „Варненски медицински форум“ и една в „Социална медицина“). Последната публикация е научен доклад, представен на Шеста научна конференция на Българското научно дружество по обществено здравеопазване през май 2023 г. и публикуван в Journal of Biomedical and Clinical Research през 2023 г. Броят и структурата на публикациите покриват минималните национални изисквания за кредити от публикации. Посочените публикации отразяват основни моменти, резултати и постижения, свързани с отделни етапи от изследователската работа на дисертантката.

Статията „*Модели за използваемост на здравни услуги* (2022) - <https://journals.mu-varna.bg/index.php/vmf/article/download/8946/7844>, представя кратък аналитичен сравнителен обзор на наличните в научната литература модели за изследване на използваемостта на здравните услуги. Обект на сравнение са познавателните и прогностични възможности на тези модели за изследване на мотивацията и здравното поведение на хората. На тази основа се аргументира комплексния характер на поведенческия модел на Андерсън.

Статията „*Детерминанти на използваемостта на болнична помощ в България*“ (2023), <https://journals.mu-varna.bg/index.php/vmf/article/viewFile/9278/8147>, споделя резултати от изследване на детерминантите на използваемост на болнична помощ. Съгласно поведенческия модел на Андерсън е проучено влиянието на селектирани променливи, които отразяват предразположението на индивидите да ползват такива услуги, фактори, които способстват това използване, и на индивидуалната потребност от здравни услуги. Получените в резултат на статистическите тестове данни показват наличието на статистически значими различия в използването на болнична помощ от респондентите по отношение на факторите възраст, трудов статус, доверие към изпълнителите, доход на домакинството, наличие на хронично заболяване.

Ключов фактор, определящ здравното потребление и поведение е доверието към изпълнителите на здравни услуги (от извънболничната и болничната помощ). Това е предмет на следващата статия „*Доверието в изпълнителя като фактор, влияещ върху използваемостта на здравни услуги в България*“ (2023), <https://journals.mu-varna.bg/index.php/sm/article/view/9281/8167>. В статията се представят и обсъждат резултати които доказват, че по-високите нива на доверие са свързани с по-голяма използваемост. Подобряването на комуникациите и намаляване на недоверието е предизвикателство към здравната политика, тъй като резултатът от това е неблагоприятни последици за здравето на пациентите и неефективна здравна помощ.

Последната публикация – „*Използваемост на амбулаторни здравни услуги в България*“ (2023), очертава профили на здравното потребление на извънболнична помощ на основата на модела на Андерсън. На фона на общо увеличение на използваемостта на здравни услуги спрямо предходни години, статистически значимите фактори, които определят използваемостта на амбулаторни здравни услуги се очертават в две групи – (а) социално-икономически фактори като пол, възраст, населено място, здравноосигурителен статус, населено място и доход на домакинството, и (б) фактори, свързани с потребността като самооцененото здраве и наличието на хронично заболяване.

Видно от публикациите, че те не са селектирани „извадки“ от готовия текст на дисертацията, а са самостоятелни разработки, които дават конкретен аналитичен разрез от проведеното в рамките дисертацията изследване. Извършената изследователска работа и резултати са представени на научната общност вrenomирани издания. Налице е синхрон между изследователска работа по темата и извършената публикационна дейност. Публикациите

представят докторантката като изследовател по значима, модерна и важна за здравната политика и здравния мениджмънт тема.

## 6. Оценка на автореферата

Авторефератът е отпечатан в отделна книжка (в общ обем от 48 страници). Разработен е на български и на английски език. В сравнение с дисертацията той е внимателно подготвен относително самостоятелен текст (не компилира извадки на текстове от дисертацията), който отразява синтезирано вярно и точно всички основни моменти, идеи и резултати представени в дисертационното изследване. Авторефератът дава информация за актуалността и значимостта на изследвания проблем, за степента на неговото разработване в научната литература, за целите и задачите, които оформят логиката и съдържанието на изследването, представя пълно и убедително авторските решения както по отношение на методологията така и относно получените основни научно-приложни резултати. Съдържанието на дисертацията е представено синтезирано, в логическата свързаност на отделните части, подчертани са основните изводи за всеки етап на изследването. Основен акцент в текста на автореферата е поставен на методологията на изследването и на структурираното представяне на получените резултати. Текстът е ясен, стегнат, четивен и разбираем. Налице са справки за научните новости/приносите и за публикациите по темата на дисертационния труд.

## 7. Критични бележки, препоръки и въпроси

Дисертацията е авторски продукт, който свидетелства за висока професионална компетентност по темата на изследването, прецизност в работата и самостоятелност в научното дирене. В хода на работата си дисертантът показва умения за анализ на емпирични данни и за теоретични обобщения. Възприетият в тази рецензия подход е всички критични бележки и препоръки да бъдат отправени „на мястото на възникване“ и са посочени в предходните раздели на рецензията. Към тях тук добавяме някои допълващи коментари и въпроси:

**a.** Формулирана е задачата „да се дадат препоръки за изследване и оптимизиране на използваемостта“. Препоръките в т. 4.6 очертават насоки на изследователска програма за изследване на използваемостта в страната на основата на Поведенческия модел, с което първата част от тази задача е коректно изпълнена. Липсват обаче такива, обособени и ясно откроени, по отношение на втората част от задачата.

**b.** Не споделям твърдението, че Поведенческият модел „се базира на социално-психологическия подход“ (с. 52). Той е сходен като идея, сравним като функционална структура (фактори и свързване) и насочен към обяснение на заложените в него причинно-следствени връзки с развиващите се в относително същия период модели на потребителско поведение. Това е видно от направената ретроспекция на различните подходи при изучаване на използваемостта на здравните услуги и в еволюцията на самия модел. Не случайно, както коректно посочва и дисертанта, „степента на влияние на всеки един компонент в модела върху използваемостта ще зависи от дискреционния характер на здравната услуга – до колко нейното използване е въпрос на личен избор“ (с. 58). Този коментар насочва внимание към преосмисляне на предназначението на модела – не само за целите на здравната политика, но и на микrorавнище (с полезност за играчите на здравния пазар). В тази насока и един въпрос към дисертанта, кои са практическите ползи, на различните равнища и за различните участници в здравеопазването?

**c.** Поведенческият модел задава и друга насока на изследвания на използваемостта на здравни услуги. Някои от тях са обобщени от дисертанта като причинно-следствени връзки в модела (фокус върху здравните резултати, „пътеков анализ“, обратни връзки, с. 162). Дисертацията илюстрира обяснителната и предсказваща сила на модела на базата на проучване на влиянието на *отделните* фактори в очертаните три групи: контекстуални характеристики, индивидуални характеристики и здравно поведение. Факта на групиране подсказва тяхното съвместно въздействие и наличието на взаимна свързаност между

факторите в групата, така и между отделните групи. Това е важно както от изследователска така и от приложна гледна точка.

d. Темата за използаемостта не е нова и предполага потвърждаване на предварителни очаквания свързани с докладваните в дисертацията резултати на обективно определящи я фактори. На такъв „камък“ (загадка) се натъква и самият дисертант при проучването на здравното поведение и по-специално на личните здравни практики като тютюнопушенето и консумацията на алкохол. Логично е те (дефинитивно доказано) да са причина за по-нисък здравен статус и по-високи здравни потребности. Противно на логиката данните от изследването показват обратното: по-честата консумация на алкохол се свързва с по-малка вероятност и по-малък брой прегледи при специалист и болница (с. 141-142, 154); по-големият брой изпушени цигари се свързват с по-малка вероятност за преглед при общопрактикуващ лекар и специалист с направление (с. 154, 157). Не се ли дължи това на използваната методика на изследване? Ако, не има ли друго обяснение? Има ли потвърждения за това разминаване в литературата? Какви допълнителни изследвания и по-детайлен анализ на поведенческите рискови фактори препоръчва дисертанта (с. 159)?

Дисертацията завършва само един етап от усилията на изследователя и истинското предизвикателство към него е да продължи да подобрява, коригира и прилага направеното. Посочените в тази рецензия бележки и препоръки не нарушават цялостното много позитивно впечатление от представения дисертационен труд и от убедително показаните качества на изследовател от страна на дисертанта.

## 8. Заключение

Представеният дисертационен проект е посветен на актуална и значима в научен и научно-приложен план тема. Прилагането на поведенческия модел на Андерсен за изследване на използаемостта на здравни услуги у нас чертае (нова за страната) широкомащабна изследователска програма. Дисертацията е оригинално авторско изследване, което се основава на задълбочени знания по темата и широкоспектърни емпирични анализи. Дисертантът демонстрира умения за теоретичен анализ и моделиране, и задълбочено осмисляне на сложни процеси, които изследва, чрез прилагане на сложни статистически инструменти за анализ на данни. Дисертационното изследване е категорично доказателство за уменията на дисертанта да провежда самостоятелно научно изследване, да поставя проблем, да планира, организира и осъществява изследване, чийто резултати имат висока научна и приложна стойност. Основната цел е постигната, а конкретните задачи, поставени в разработката, са решени. Получени са конкретни приноси с теоретичен и научно-приложен характер, които са основание за устойчивост на изследването и очертават възможности за развитие.

Гореизложеното ми дава основание да дам **положителна оценка** на дисертационния труд. Препоръчвам на уважаваните членове на научното жури да подкрепят решение **ЗА присъждане на ОНС „доктор“** по професионално направление 3.7. „Администрация и управление“, докторска програма „Организация и управление извън сферата на материалното производство (в здравеопазването)“ на **Светлана Кръстева Панайотова**.

21.01.2023, София

Подпись: \_\_\_\_\_

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