



## Становище

от доц. д-р М. Лъчкова, дм

по процедура за избор на професор по „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“, професионално направление 7.1. медицина, област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, МФ, Тракийски Университет - Стара Загора, обн. ДВ, бр. 9/02/02, 2016 с кандидат доц. д-р Светлана Димитрова, дм

Академичното развитие на доц. д-р Светлана Димитрова е тясно свързано с ранния период на оформяне и утвърждаване на катедра Социална медицина към ВМИ – Ст. Загора. В кариерен план бележи последователен и ритмичен академичен растеж – от редовен асистент (1988) до доцент (2005). Има придобити специалности по „Социална медицина и здравен мениджмънт“ (1992) и „Обща медицина“ (2003). За периода 2006-2008 е на 0.50 длъжност директор на МК-Хасково; работи на допълнителен трудов договор като ръководител на Центъра за кариерно развитие на ТрУ (2012).

**Преподавателска дейност.** Общият преподавателски стаж на кандидата съответства по сročност на дългогодишната ѝ академична дейност. Като доцент води лекционните курсове по дисциплини в основни области на социално-медицинското познание за специалностите: „Медицинска сестра“, „Социални дейности“, „Медицинска рехабилитация и ерготерапия“, „Управление на здравните грижи“, и практическо обучение на английски език по „Социална медицина“ и „Медицинска етика“ за специалност „Медицина“. Учебната ѝ натовареност надхвърля нормативно определената.

**Научно-изследователска дейност.** Характеризира се със значителна по обем (173) и разнообразна по съдържание научна продукция, обхващаща предимно основни области на социалната медицина: *медицинска етика; организационни и епидемиологични аспекти на общественото здраве и здравеопазватата система*, с акцент върху ПМП; *медицинско образование*.

**Количествената съпоставка** на представените от кандидата данни надвишават изискуемите наукометрични критерии на ТрУ за заемането на академичната длъжност „професор“ по обявената специалност. Има издадени две монографии (една самостоятелна), два учебника (един самостоятелен), 6 учебни ръководства, 112 статии в периодични научни списания и рецензирани сборници, от които по 25 преди и след доцентурата (общо 50) като самостоятелен или водещ/последен автор (съотв. 46.6%), и 50 участия в научни форуми с доклади и постери като водещ/презентиращ автор (12 в чужбина); представени са внушителен брой цитирания, вкл. в чуждестранни издания. Участва на национално, и като ръководител и съавтор на университетско ниво в редица проекти, сред които се открояват актуалните теми на университетското образование, ПМП и обща медицина, доказателствената медицина, институционализирането на хоспис чрез реформа на медико-социалните услуги и др. Ръководител/консултант е на 6 докторанти за придобиване на ОНС „доктор“, двама от които успешно защитили. Лидер, организатор и наблюдател е на Балинтови групи в ОМП.

**Качествен анализ.** В тематичен план се третират фундаментални проблеми на Общественото здраве в обсега на *посочените направления*. Липсата на ясно концептуално открояване между тях, а по-скоро застъпването им в отделните разработки се явява предимство, свидетелстващо за синтезиран интерпретативен подход, респ. творческа зрялост на автора, особено проявена в периода след доцентурата. Способността за творческо обобщение между *клиничния поглед*, и *организационно-управленската ѝ етична трактовка*, е предпоставена и от придобитите, съотв. *практикувани* от кандидата две специалности (мениджърска и обща медицина). Така публикациите в областта на медицинската етика и



ПМП, базирани на комплексна собствена социологическа методика, както и предложената оригинална рамка на декларация за информирано съгласие, осветляват теоретично и в приложен план доскоро нетрадиционната за нашата страна парадигма за практикуването на медицина, зачитаща правата на пациента.

В този смисъл и учебникът по Промоция на здравето (23с. осн. текст) за студенти по социални дейности (2013), се явява логична проекция-обобщение, вкл. на представените трудове в тази сфера. Придържайки се към основно педагогическо изискване във висшето образование, е спазено посланието „*Най-добрият университетски преподавател е този, който ограничава и дава само най-необходимото, основно и ясно предадено, и успоредно с това да е в посока на обобщаване и задълбочаване*“ (В. Кулмаул). В представения труд тази същност е постигната по категоричен начин.

Препоръчително е оформянето на монографичен труд по така разработваната проблематика, евент. и *преиздаване* на Учебника по промоция на здравето, като е уместно допълнително: конкретизиране мястото и ролята на промоция на здравето като неспецифична първична преморбидна профилактика в структурата на превантивната медицина, както и предпоставките за нейното ефективно функциониране; отчитане на т. нар. „*профилактичен парадокс*“ при популационната стратегия; маркиране същността на *салутогенетичната теза*, игнорираща еднопосочната ориентация към рисковите фактори с оглед въвеждане на динамични модели на взаимодействие между рисковите и протективните фактори на личностно, групово и социално-културно ниво, създаващи **социална имунна система**, съдействаща за намаляване на заболяемостта и смъртността. Да намери място и актуализиране на концепцията за *здравното поле* на Лоланд (1977) с приоритетно преразпределение на процентните съотношения на рисковите фактори. Наличието на тези съображения би осъвременило аналитичния подход, респ. стойностното значение на разработваната проблематика в актуалната сфера на НРН.

Хоризонтът на научните дирения се разширява и обогатява, най-вече в качествен план, след хабилитацията на доц. Св. Димитрова. Към особено съществени **приноси**, вкл. и на наднационално ниво, могат да се отнесат:

- Обогатен е оригиналният поливалентен методически инструментариум в посока към осъществяване на дълбочинни епидемиологични и социологически проучвания с оглед реализиране адекватни управленски интервенции в здравеопазен и образователен план.
- Изведени са, на базата на емпирично проучване по методиката на брейнсторминг/мозъчната атака върху студенти и преподаватели, основните **бариири** относно приложимостта на **европейските етични стандарти в съвременната българска медицина**, квалифицирани в три категории: *индивидуални* (с преобладаваща роля на медика/предполагаема морална криза и небалансирана ПЦГ); *социални* (с акцент върху криза на ценностите в българското общество и остарели практики за съобщаване на истината и лоши новини); *организационни* (дефицит на адекватни структури и ефективен мениджмънт).
- С *екзистенциална стойност* е *казуистичният коментар*, очертаващ възможностите за етичен анализ в ОМП чрез класическия четирипринципен подход (автономност на пациента, благодеяние, неувреждане и справедливост), и конкретните им биоетични значения по квадрантния метод на Синглер с оглед приложението на *оптимално етично* решение при заболявания на пациенти с лоша прогноза и предстоящ летален изход.
- Информираното съгласие се идентифицира като основен **медико-етичен регулатор** при обслужване на пациентите. Отчита се различна степен на ефективност, като информационният компонент е с повече слабости от компонентите на съгласие; предимството на комуникацията с пациента пред формалния подпис се посочва като определящ момент за преодоляване на това несъответствие.



- Решително се допринася към **преодоляване на механистичния подход** към цялостното състояние на палиативните грижи (ПГ), в частност на онкологично болния в ОМП. Повдигат се и се предлагат за решаване конкретни въпроси от *клиничен, етичен и правен аспект* и мястото и ролята на *ОПЛ в този процес*. Привеждат се доводи за увреждащото действие на т.нар. Предварително решение (ПР) спрямо интересите на пациента и формалния му характер (разминаващи се с народопсихологията и манталитета на българина). Изведени са адекватни стъпки за приемане и *реализиране на добри практики по ПГ* в дома на пациента, основаващи се на компетентни предложения за **законодателни промени** в Закона за здравето и ЗЗО, *вкл. документацията по КП № 297 за ПГОБ*.
- Установява се нарастване на стремежа за описване на конфликтите в здравната практика, свидетелстващо за отклонения и дефицити в *качеството на медицинската помощ и достъпа до нея*. Набелязват се **ефективни препоръки** в посока гарантиране безопасността на пациента и клиничната свобода на лекаря чрез организационно-управленски решения, прилагани в **добри практики**.
- Потвърдителен и научно-изследователски подход с приложен характер се осъществява за първи път у нас по отношение на **Балинтовия метод**. Направен е успешен опит за прилагането му в областта на **ОМП**. Базиран е на концепцията за споделено доверие между лекар-пациент в дългите години на контакт, *вкл. житейски*. Откроена е специфичната взаимовръзка, оказваща влияние и върху личността на лекаря; разкриват се **теоретични постановки**, предотвратяващи „футболизирането“ (препращането) на пациента от един специалист на друг, избягването нереалистичните очаквания от болния, водещи до *ерозирание взаимоотношенията* между тях. Изведен е **основен позитивен ефект** в създаването на **защитено и сигурно пространство** за споделено преживяване на **здравно събитие** с фокус лекар-пациент без дидактика и персонални анализи; преодолен са стереотипите в общуването с утвърждаване на собствен стил, подобрена комуникация и емпатичност, превенция на професионалния дистрес и синдрома на изпепеляването. **Приносен момент** се съдържа в предложението групите да се **мултиплицират и формализира участието** в Балинтови групи като *обучително събитие*. Налице е и първи резултат – работата в Балинтови групи е акредитирана като продължаващо медицинско обучение от БЛС.
- Открит е оригинален принос в контекста на **новото обществено здраве** посредством приоритетно надграждане в промоционно-здравен аспект. Стъпвайки върху детайлно конструиран собствен методологичен апарат, аналитично се дискутират **детерминантите на здравето и болестта**, *вкл. в областта на поведенческата епидемиология*, (с акценти върху репродуктивното здраве и неговата регулация), както и в образователен и възпитателен аспект.  
За успешно осъществяване на реформата в системата на детското здравеопазване се акцентира върху **научнообоснованото управление на здравни проекти** чрез фокусиране върху **силните страни на предишни модели на организация на педиатричните грижи**, в частност възраждане на ДК като важен компонент от промотивната дейност в тази сфера.
- Проследен е 10-годишният опит на преподаването на дисциплината Управление на здравните грижи (УЗГ) от едноименната специалност в **МФ-ТрУ-Ст.Загора**. Наред с обособените предизвикателства и особености в следването (възрастни работещи хора, липса на финансови лостове в бъдещата управленска дейност и др.), аргументирано се изтъква основно предимство – „мощният инструмент“ на придобитото **специфично познание** за управление на хора/мениджмънт на сестринството, и ефективност в качеството на здравната грижа, съответстваща на целите на здравната организация. На

базата на изискването за гъвкав и ефективен учебен процес са изведени *скалирани критерии* за оценяване на изпитните резултати в съдържателен план, новост и оригиналност (на проекти), онагледяване, поведение на студентите и др). За първи път е извършен **SWOT анализ на обучението**, очертаващ *перспективите на специалността УЗГ*, и предопределящи търсенето на дипломираните кадри (съгл. ЕДИ) за мениджърски постове на пазара на труда в системата на здравеопазване.

**Заклучение.** Изхождайки от цялостната оценка на съвкупната академична дейност – преподавателска, експертна, научно-изследователска в количествен и качествен план обобщавам, че е налице съответстващ на званието творчески профил на кандидата за заемането на обявената в конкурса академична длъжност. На това основание убедено препоръчвам на почитаемото научно жури към МФ-ТрУ- Стара Загора да присъди на доц. д-р Светлана Димитрова, дм научното звание „професор“ по научната специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“.

12.05.2016г.  
Пловдив

Подпис: .....  
доц. д-р М. Лъчкова, дм