

## **РЕЦЕНЗИЯ**

**Относно:** представените материали за публична защита на дисертационен труд „**ФИНАНСИРАНЕ НА СИСТЕМАТА ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ: МЕЖДУНАРОДНИЯТ ОПИТ**“ за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“

**Докторант: ДИНА КАЙЪРБЕКОВНА ЖУМАЖАНОВА**

**Област на ВО:** 3. Социални, стопански и правни науки

**Професионално направление:** 3.8 Икономика

**Докторска програма:** „Политическа икономия“.

**Факултет:** „Социални, стопански и компютърни науки“, ВСУ „Черноризец Храбър“

**Катедра:** „Икономика“,

**Автор на рецензията:** проф. д-р Добринка Петкова Златева, пенсионер, ВТУ „Св. св. Кирил и Методий“, НВУ „В. Левски“

**Основание за написване на рецензията:** Заповед на Ректора на ВСУ „Черноризец Храбър № 953 от 19.12.2023г. и решение от първото заседание на научното жури.

### **1. Дани за докторантурата, дисертацията, автореферата и публикациите**

Докторантурата е стартирана със зачисляването на Дина Жумажанова в докторантурата на самостоятелна подготовка по докторска програма „Политическа икономия“. Преминала е през всички процедурни етапи. Дисертацията е обсъдена в катедра „Икономика“ и е насочена към публична защита. Ректорът издава заповед (953/19.12.2023 г.) за провеждане на публична защита и определя състава на научното жури. Следователно дисертационната процедура е проведена в съответствие с изискванията на Закона за развитието на академичния състав на Република България,

Правилника за прилагане на Закона за развитие на Академичния състав в Република България и НАРЕДБА № 12 за придобиване на образователна и научна степен „доктор” и научна степен „доктор на науките”, на ВСУ „Черноризец Храбър“.

Приложена е Справка за индивидуални наукометрични показатели, според която докторантът е изпълнил минималните национални изисквания.

### **Дисертацията.**

Актуалността на темата за финансиране на системата на здравеопазване е категорична и безусловна. Безспорно е, че без ефективен механизъм на финансиране на здравеопазването не може да се гарантира функционирането на здравната система, ефективното и качествено здравеопазване, опазването и осигуряването на общественото здраве. Необходимо е да се изучава международният опит, за да се избегнат трудностите, лутането и неудачите.

Дисертационният труд отговаря на изискванията за провеждане на дисертационно изследване. Той е в общ обем от 188 страници, съдържащ увод, три глави, заключение, списък на използваната литература и приложения (2), основни таблици (24), диаграми (29). Посветен е на реален теоретически проблем с неуспорима практическа необходимост.

Структурата на дисертацията е балансирана, изградена с логическа последователност. Съдържателно обхваща и съответства на формулираната тема. Всяка глава завършва с логични, ясни изводи и обобщения.

### **Дисертационното изследване има цялостност доказваща се от:**

– ясно констатиране на проблемите и изводът, че въпреки разработеността на въпросите за финансирането на здравеопазването е необходимо да се извършват изследвания, насочени към „разработване на методологията за финансово осигуряване на системата на здравеопазването“;

- категорично определяне на обекта („съвременните модели и технологии за финансиране на здравната система в международен контекст“) и предмета („проблемите за усъвършенстване на методологията за финансово обезпечаване на системата на здравеопазването“);
- точно формулиране на целта („разработване на концептуални положения за повишаване на ефективността на финансирането на медицинската помощ, като се вземат предвид характеристиките на моделите за финансиране на здравеопазването“);
- успешно решени девет изследователски задачи.

Изградено е с научно-изследователска логика за успешно защитаване на изследователската теза.

**Използваната методология** реализира поставените в дисертацията цели. Теоретичният анализ се основава на методи като структурно-логически, абстрактно-логически, статистико-икономически, прогнозно-аналитичен и др. Емпиричното изследване се базира на събиране на данни и статистическо изследване, обобщени чрез SWOT-матрици и причинно-следствени диаграми.

**Информационното осигуряване** на дисертационния труд е добро. Изгражда се върху сериозна проучвателна работа (142 книжни и електронни източника – 69 на руски език и 77 на английски език). Потвърждава, че докторантът е изградил високо ниво на осведоменост и познания за финансирането на системата на здравеопазването, което му позволява да формира собствени теоретични позиции и практически предложения.

**Съдържание.** В теоретико-методологический анализ (първа глава) докторантът изследва базовите световни модели за финансиране на здравеопазването. Основава се на разбирането, че на основата на исторически, икономически и социални традиции в държавите могат да се обобщят три типа системи на здравеопазване и съответно модели на финансиране – бюджетна, осигурителна и частна, със своите положителни

и отрицателни страни. Приема, че липсва идеален и универсално приложим модел за финансиране на здравеопазването, поради което стремежът е изграждането на ефективен финансов механизъм чрез интегрирането на действащия модел с нови прогресивни методи и инструменти. Констатира разширяване на обхвата на взаимодействие на медицинските организации и бизнеса. Представяйки начините за заплащане на медицинската помощ и инструментите за финансиране на здравеопазването, докторант Жумажанова приема, че комбинацията между бюджетно финансиране и частен инвестиционен капитал изгражда устойчиви източници за финансиране, позволява да се развива високотехнологична медицина. Обръща внимание обаче, че в модела за финансиране на здравеопазването инструментите на финансовия мениджмънт все още не са внедрени активно, поради пропуски в нормативната уредба, липса на информация, компетентности и т.н. На базата на този анализ е изведен основният проблем на системата за финансиране на здравеопазването – преодоляване на ограниченията на моделите за финансиране. Преодоляването, поставено в контекста на застаряването на населението, нарастването на хроничните неинфекционо заболявания, последиците от Covid-19, развитието на високотехнологични и скъпоструващи методи за лечение, дигитализирането в медицината и др. се свързва със значително допълнително финансиране. В този смисъл традиционните модели за финансиране на здравеопазването значително се променят чрез нови механизми на планиране и разпределение на финансовите ресурси. В изследването се отбелязва, че все още се разминават очакванията от въвеждането на нови инструменти за финансиране с реалните резултати. Авторът вижда проблем в методологията за оценка на ефективността и за устойчивостта на моделите за финансиране в кризисни ситуации.

На изследването и оценяването на опита в използването на различни инструменти за финансиране на здравната система е посветена втора глава.

Обоснована е на ниво страна или група държави, върху методологията за релевантна оценка на ефективността, устойчивостта и ефикасността на здравната система. Средната продължителност на живота на населението се приема като показател за качество. Докторантът одобрително приема, че световната практика за използването на публично-частните партньорства в здравеопазването успешно резултатира в спестяване и привличане на допълнителни финансови ресурси. Констатира, че социално-осигурителният модел е бил с най-голяма устойчивост на неблагоприятните влияния на пандемията. И твърди, че, осреднено, с цел повишаване на устойчивостта, моделите за финансиране са в ред – частен, бюджетен, социално-осигурителен, а за повишаване на ефективността ги подрежда – бюджетен, частен, социално-осигурителен. В резултат на анализа възприема, че по отношение на устойчивост, ефективност и резултативност шведският модел е с най-добри позиции. Авторът доказва, че клинично-статистическите групи могат да повишат ефективността и да намалят разходите на медицинските услуги, но това не решава проблема с качеството, тъй като системите за плащане при тях не стимулират внедряването на иновации. Посочва механизми за преодоляване на този проблем. Забелязана е липсата на връзка между обема и разпределението на финансовите средства и опазването на здравето на населението в някои страни. Изследването показва, че социално-осигурителният модел е най-ефективен и устойчив на неблагоприятни фактори. Ролята на държавата във финансовото осигуряване на здравеопазването е определяща. Уточнява се, че бюджетният и социално-осигурителният модел са повече авторитарни методи, докато частният модел е повече резултат на либерален подход.

Дисертационното изследване проследява и международния опит на програмно-целевото финансиране в здравеопазването и са съставени причинно-следствени модели. Оптимизирането на здравната система изисква ефективна координация на усилията на обществото, държавната

власт и бизнеса. Втора глава продължава изследването на публично-частните партньорства в привличането на частни инвестиции в здравеопазването. И се забелязва, че медицината е привлекателна среда за частния капитал, който подпомага усилията на държавата, осигурявайки медицинско обслужване, когато средствата на държавата не достигат. Освен това публично-частните партньорства, без да пренебрегваме техните недостатъци, внасят в здравеопазването качества типични за частното предприемачество – иноватиност, ефективност и т.н.

С научна и практико-приложна полезност е изследването в трета глава на приоритетните направления за развитие на финансовото обезпечаване на здравеопазването чрез прогнозни изчисления на ефективността на финансирането на здравопазването. Като се основава на моделите за финансово обезпечаване и привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването, докторантът представя прогноза за ефективността на здравните системи. Възприема, че предложените препоръки водят до повишаване на ефективността на финансирането на здравеопазването. Откроява общи за различните модели на здравеопазване насоки за развитие: решаване на проблемите в социалната сфера, пазара на труда, програми за насырчаване на здравословния начин на живот, поощряване на социалното поведение на бизнеса и т.н. Анализира и специфичните за частния, социално-осигурителния и бюджетния модел направления за развитие. Доказва значението на привличането на частния капитал за финансиране на всички модели здравни системи, като приема, че ориентирането предимно към бюджета и осигурителните фондове крие рискове за здравеопазването. Но отбелязва, че се изисква решаването на редица задачи (проекти) и подпроекти, които формират блоксхема за ефективно привличане на допълнително финансиране на здравеопазването: съкращаване на етапите на осъществяването на публично-частното партньорство; повишаване на гъвкавостта на договорите с частните партньори; подобряване на

прозрачността в дейността на частните партньори и т.н. Чрез метода на статистическото моделиране докторантът прави прогноза за финансиране на системите на здравеопазване при три сценария – условно неефективен, негативен и перспективен. Прогнозата установява целесъобразността на перспективния сценарий за развитие на финансирането на здравеопазването.

В обобщение може да се каже, че докторантът задълбочено познава и убедително изследва теоретичните и практическите проблеми на финансирането на здравната система. Положително оценявам възможността му да прави аргументирани изводи и препоръки.

Научният стил, точното използване на понятията, ясният и разбираем език доказват, че дисертацията отговаря на нормите на академично писане.

Авторефератът (27 страници) кратко отразява дисертационния труд, но дава добра представа за научното изследване. Научните приноси са коректно посочени.

Публикациите, които докторантът представя (три научни доклада на международни научно-практически конференции) са свързани с основни моменти от дисертационната тема. Изпълнени са минималните публикационни изисквания при защита на дисертационен труд. Представянето пред научната общност на обстоятелства от дисертационното изследване увеличава неговата теоретична и практическа полезност.

Критичните бележки не са от съществен характер, подозиращи положителната оценка на дисертационния труд. Най-общо бих отбелязала: въпреки затруднението с езика, добре би било да се проследи степента на изученост на проблема в българската научна литература, практиката на финансиране на здравеопазването в България (все пак се защитава темата в България); тезата на автора би трябвало да е кратко и ясно формулирана, което би позволило да се открии по-категорично нейното доказване; критичната аналитичност на докторанта бих предпочела да е по-явна и

категорична; при цитирането на авторите в текста не са отбелязани страниците.

Бих препоръчала на докторант Жумажанова да развие в бъдеще постигнатия потенциал и добър резултат в дисертационното изследване.

С интерес бих изслушала мнението на докторанта по следните въпроси:

1. Разработвате дисертационната тема от позицията, че здравеопазването е “отрасъл в неговото социално-икономическо разбиране“. Какъв е Вашият приоритет: здравеопазването икономика ли е или социална сфера?

2. Твърдите, че в много страни отсъства зависимост между обема и разпределението на финансовите средства и най-значимите достигнати резултати – съхраняване на здравето на населението (обеспечаване на достатъчност, устойчивост, ефективност и високо качество на медицинските услуги). Обяснете по-подробно причините? Какъв е приоритетният път за разрешаване на проблема? В кой базисен модел той е по-резултатен?

## 2. Научни приноси

Дисертационният труд реализира критерии, според които могат да се откроят полезни научни и теоретико-приложни приноси. Те се основават на: реализираното многостранско изследване, подплатено с богат емпиричен и статистически материал; на задълбоченото теоретично познаване и на изученото практическо функциониране на различни международни модели на финансиране на здравеопазването; на възприетата методология; на изградената компетентност на автора, демонстрирана в анализите, изводите, предложенията. Обобщената ми позиция е, че приносните моменти надграждат и обогатяват развитието на науката и практически биха допринесли, чрез допълване във функционирането на базовите модели, за

уствършенстване, повишаване на ефективността и резултативността на финансирането на системите на здравеопазване.

По-конкретно:

Оценка за научен принос заслужава подкрепената с доказателства методология за оценка на устойчивостта на здравната система. Авторът е категоричен, че за успешното функциониране на здравеопазването е необходимо да се изгради методология за достъпна и релевантна оценка на неговата резултатност, ефективност и устойчивост, поддържащи качеството на здравеопазването. Адекватно ги изследва с показателя средна продължителност на живота на населението.

Настойчиво бих подчертала научния принос на дисертационното изследване, касаещ съставените причинно-следствени модели за:

- държавните програми на здравеопазване на САЩ и перспективните държавни програми за финансиране на здравеопазването;
- финансиране чрез клинично-статистически групи, програмно-целевото финансиране на здравеопазването, публично-частните партньорства.

Проследявайки международния опит, докторантът изгражда полезните за науката причинно-следствени модели.

Могат да бъдат забелязани като принос, надграждащ теорията, авторовото систематизиране на предсказващите фактори за ефективно публично-частно партньорство в здравеопазването – планиране, поддържащо законодателство, кадрово и информационно обезпечение и др.

Практико-приложен принос може да се открие в:

- предложенията за привличане на допълнителни инвестиции в системата на здравеопазването;
- предложената методика за управление на допълнителното финансиране в здравеопазването с привличане на частни инвестиции.

На основата на разгледаните сценарии (както авторът ги нарича) за финансово обезпечаване на системата на здравеопазването, докторантът предлага частните инвестиции като управленско решение за привличане на финансови ресурси в здравеопазването.

### 3. Заключение

Дисертационният труд успешно изпълнява поставената цел и задачи. Посветен е на актуален теоретически и практически проблем. Научните и научно-приложни приноси надграждат теорията и са полезни за практиката.

Резултатите, постигнати в дисертационния труд напълно съответстват на изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България, на Правилника за неговото прилагане и на вътрешните изисквания на ВСУ „Черноризец Храбър“ към трудове за придобиване на образователна и научната степен „доктор“. Въз основа на констатираното, давам положителна оценка на дисертационния труд и предлагам на членовете на почитаемото Научно жури да присъдят на Дина Кайърбековна Жумажанова образователната и научна степен „доктор“ по професионално направление 3.8. „Икономика“, докторска програма „Политическа икономия“.

05.02.2024г.

гр. В. Търново

Член на научното жури, рецензент: .....  


(проф. д-р Д. Златева)