

ДО ЧЛЕНОВЕТЕ НА НАУЧНО ЖУРИ
ПО ПРОЦЕДУРА ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА
ОНС „ДОКТОР“ ПО ДОКТОРСКА ПРОГРАМА „ФИНАНСИ, ПАРИЧНО
ОБРЪЩЕНИЕ, КРЕДИТ И ЗАСТРАХОВКА (ФИНАНСИ)“

РЕЦЕНЗИЯ

Рецензент: доц. д-р Николай Благоев Нинов, катедра „Застраховане и социално дело“, факултет „Финанси“, Стопанска академия „Д. А. Ценов“ – Свищов, научна специалност „Финанси, парично обръщение, кредит и застраховка“

Автор на дисертационния труд: Ана Борисова Иванова /D020219184/, задочна докторантura, обучение финансирано от държавата, по област на висше образование 3. Социални, стопански и правни науки, професионално направление 3.8 Икономика, докторска програма „Финанси, парично обръщение, кредит и застраховка (Финанси)“, към катедра „Финанси и кредит“ при СА „Д. А. Ценов“ – Свищов

Научен ръководител: доц. д-р Анелия Радурова, катедра „Финанси и кредит“, факултет „Финанси“, Стопанска академия „Д. А. Ценов“ – Свищов

Тема на дисертационния труд: „Модели за финансиране в здравеопазването: ограничения и възможности“

Настоящата рецензия е изготвена съобразно изискванията на действащия Закон за развитие на академичния състав, Правилника за неговото приложение и Правилника за развитие на академичния състав в СА „Д. А. Ценов“ – Свищов.

I. Общо представяне на дисертационния труд.

Дисертационният труд представлява теоретико-приложно научно изследване в обем от 191 страници, при разработването на което е спазена класическата структура и съблюдавано за постигане на балансираност на отделните части и логическа последователност между съставните му елементи. В композиционно-съдържателно отношение, той включва: съдържание (3 страници), списък с използвани съкращения (2 страници), въведение (9 страници), основен текст в три глави (143 страници) и заключение (5 страници). В разработката има общо 57 броя графични

изображения, в това число 7 броя таблици и 50 броя фигури. Към дисертационният труд са включени и 3 приложения – общо 15 страници.

Списъкът с публикации по темата на дисертацията (1 страница), съдържа 4 публикации, в това число 2 студии, 1 статия и 1 доклад, посредством които авторът е официализирал своите изследователски търсения пред научната общност.

Избраната тема на представената разработка категорично се отличава с дисерtabилност, актуално звучене, научна значимост и социална полезност.

Актуалността на изследването се обуславя от една страна в перманентното търсене на отговор на въпроса „Най-подходящ ли е избраният и действащ у нас, модел за финансиране на здравната система?“, а от друга, в детайлзирано разгледаните проблеми, свързани с осигуряването на достатъчни по количество и регулярни като трансфери, финансови средства за здравната система, гарантирани по този начин, така желаното – справедливо и ефективно разпределение на ограниченните финансови ресурси, в условията на екстремно нарастващо на здравните разходи на всички нива.

Обект на изследване са „моделите на финансиране в здравеопазването“.

Предмет на разработката са „ограниченията и възможностите в моделите за финансиране на здравеопазването с оглед на неговата специфика и нормативна организация по повод на прилагането им в съответната национална здравна система, по примера на лечебните заведения за болнична помощ в България“.

За основна цел на дисертационната разработка, авторът е дефиниран – „да се анализират предимствата и недостатъците на моделите за финансиране на здравеопазването, техните специфики и приложни свидетелства с оглед преодоляване на проблемите при бюджетното осигуряване на здравеопазването в България по примера на лечебните заведения за болнична помощ“.

За постигане на така формулираната основна цел, докторантът е дефинирил следните задачи:

1. Да се анализира нормативната уредба, касаеща болничната дейност в частта финансиране, източниците, методите и контрола върху паричните потоци от пациента към НЗОК и болничното заведение.

2. Да се очертаят основните източници за финансиране на здравеопазването и се идентифицират предимствата и недостатъците на прилаганите, в процеса на организация на здравеопазването, източници на финансиране.

3. Да се разкрие спецификата на съществуващите в световната практика модели за финансиране на здравеопазването и да се оценят

възможностите за прилагането им при финансиране на здравеопазването в България.

4. На основата на емпиричен анализ на динамиката на основните променливи, касаещи финансирането на здравеопазването в България за периода 2017 – 2022 год., да се направи оценка на модела на финансиране на здравеопазването, да се анализира спецификата и се откроят проблемите при финансиране на здравеопазването в България.

5. Да се проведе анкетно проучване на мнението на управители на лечебни заведения и пациенти, с цел – оценка степента на ефективност на начина на финансиране на болничните заведения посредством остойностяването на здравните услуги чрез клиничните пътеки.

В хода на научната разработка, авторът заявява три работни **хипотези**:

Първа работна хипотеза: Пропуските в стандартизацията, лиценза и рамковия договор и монопола на НЗОК, която еднострочно определя стойността на лечението, води до недофинансиране и неефективност в дейността на лечебните заведения.

Втора работна хипотеза: Установената практика за осигуряване на финансов ресурс предимно на основата на стойността на одобрени от рамков договор клинични пътеки не предполага ефективно и целесъобразно използване на финансови средства и ограничава възможността за предоставяне на качествени здравни услуги на населението.

Трета работна хипотеза: Системата за здравеопазване в България, базирана върху над 300 лечебни заведения за болнична помощ по договор с НЗОК формира както дефицити, така и излишъци в териториален и ресурсен план, които корелират с дисбаланси в пространствения обхват на Северозападния район за планиране.

Подбрани методи, използвани в процеса на изследването са социологически, документален и статистически.

Авторът е деклариран и две конкретни ограничения в обхвата на изследването при разработката на настоящият дисертационен труд. Първото от тях е свързано с игнориране на пандемията от COVID-19, т.к. същата от една страна очерта „дефектите“ на здравеопазваната ни система, но от друга – форсажорните обстоятелства в следствие именно от нейното въздействие, биха могли да преекспонират и изкривят резултатите от емпиричните изследвания, а от там и да доведат до погрешни заключения. Второто ограничение е свързано с изключването на доболничното здравеопазване от фокуса на разработката, тъй като същото представлява обособено – отделно поле за изследвания, със специфични проблеми и законоустановени механизми на функциониране.

В подкрепа на представените от автора идеи и тези са използвани 101 броя **източника на научна литература**, от които 21 на английски език и 80 на български език, оформени съобразно изискванията в списък, в рамките

на 11 страници. Източниците са ползвани коректно и цитирането отговаря на приетия АРА стандарт за Библиографско цитиране.

II. · Преценка на формата и съдържанието на дисертационния труд.

Изследването е в достатъчен обем, със спазена добра изследователска логика и балансирана структура. Използваният стил е едновременно научен и понятен, а подбрани от автора научни методи са адекватни на дефинираните обект, предмет, цел и задачи, които са прецизно формулирани. Акцентира се върху реформата на здравната система в България, след което е направена систематизация на източниците на финансиране в здравеопазването и се стига до представяне на формите на организация на здравно осигуряване и се представя опита на нашата страна в тази връзка.

За отправна точка в Глава първа „Модели на финансиране и организация на системата на здравеопазването“, докторантът е приел изясняването на характерните особености и спецификата на здравната система от теоретико-методологическа гледна точка, последван от теоретичен многостранен обзор на съществуващите в световната теория и практика модели на здравеопазване. В резюмиран вид, достигнатите заключение от първата част на разработката са в следните посоки: 1) финансирането на здравеопазването навсякъде по света се проявява едновременно като ключово условие, така и като сериозно предизвикателство за всяка държава; 2) здравеопазването включва все повнарастващ брой дейности, което е предпоставка за увеличаване на броя на участниците в него, а от там и логичното „кръстосване“ на по-голям набор от разнострани интереси – медицински, икономически, социални, политически, правни и много други, които са породени както от вътрешната, така и от външната среда, и които следва да бъдат удовлетворени на съответното ниво; 3) източниците на финансиране са класифицирани според начина на формиране на средства в системата и според формата на тяхното използване, и на тази основа са представени най-често използваните системи за финансиране на национално здравеопазване.

В Глава втора „Концептуални особености на финансиране на здравеопазването в България“, акцентът е поставен изцяло върху българската система за здравеопазване, в частта й – специфики в развитието, източници и технологии на финансиране, бюджет и обхват на финансиране и се завършва със структурата и финансирането на Националната здравноосигурителна каса. В обобщение на тази част са изведени следните констатации: 1) макар публичните и частните лечебни заведения да са

регистрирани по един и същи закон, те не функционират на равна основа, като частните могат да „селектират“ пациентите според „тежестта“ на случаите, като по този начин от една страна осигуряват по-голямо текучество на пациенти – съответно приходи, а от друга трудните и изискващи солиден ресурс медицински случаи, остават за държавните и общинските болници, които поради тази причина са в неизгодна позиция; 2) налице е организационен дефицит в голяма част от българските лечебни заведения, което има за резултат повишаване на риска за здравето на пациентите (особено на спешните случаи) и до неоправдано покачване на разходите им; 3) изкривяване на дейността на болниците, в следствие на действието на принципа „парите следват пациента“, поради недостатъците на метода за заплащане на болничната помощ – клиничната пътека; 4) очертаващият се дефицит на здравно-медицински кадри в резултат от ниските нива на заплащане, нездадоволителните условия на труд и т.н., които имат за резултат непрекъснато покачваща се вътрешна професионална миграция, а от тук и липса на приемственост, „обезкървяване“ на родната здравна система, особено в малките населени места; 5) забавеното изпълнение на концепцията за „електронно здравеопазване“ у нас, генерира редица дефекти и слабости в системата, особено що се отнася до финансов ред и ресурсна обезпеченост.

В Глава трета „Финансов мениджмънт на здравните организации в контекста на развитието на пазарните отношения“, докторантът представя изследване на спецификите и особеностите на финансовото управление в здравеопазването. Представят се резултатите от извършено проучване на мнението на целева група, съставена от управители на болнични заведения, лекари и пациенти, относно нуждата от провеждане на следващ етап на здравна реформа в болничната дейност и се извършва синтетичния им анализ. Дискутират се въпроси относно финансовото управление на здравните институции като предпоставка за финансова стабилност и платежоспособност на здравния бизнес. На финала на тази част е отделено внимание за проследяване на динамика на капиталовите позиции на селектирани лечебни заведения за болнична помощ в териториалния обхват на Северозападния район за планиране. Резултатите от проведеното изследване в третата част, могат да се обобщят по следния начин: 1) здравната реформа, провеждана през годините у нас, има частичен успех и често затрудняват функционирането ѝ; 2) заключава се, че демонополизацията на Националната здравноосигурителна каса ще има позитивен ефект върху българския здравноосигурителен модел; 3) като основен проблем се очертава релацията между отделните звена на

първичната и клиничната лечебни дейности; 4) на база на проведено анкетно проучване се достига до извода, че само цялостна и всеобхватна реформа в здравеопазването, би могла да реши кардиално проблемите на родната здравеопазвана система; 5) анализът на капиталовите позиции и баланса на избрани лечебни заведения в Северозападния район за планиране (BG31) – частни и държавни – показва повишаване на разходите и намаляване на приходите в целия сектор.

В Заключението на дисертационния труд, докторантът обобщава достигнатите в хода на изследването резултати и изводи, систематизирайки ги в научни приноси с теоретичен и теоретико-приложен характер.

Авторефератът е от 30 страници и отразява коректно постигнатите резултати. Едновременно с това, той съдържа всички изискуеми елементи и е разработен съобразно общоприетите стандарти.

Всички публикации на авторката са действително по темата на дисертацията и напрактика представляват части от нея, апробирани от идеите, формулирани като приноси.

III. Научни и научно-приложни приноси на дисертационния труд.

Дисертационният труд надгражда съществуващите и дообогатява с нови научни идеи теорията и практиката на Здравеопазването, в частност Икономиката на здравеопазването. Детализираното запознаване със съдържанието на дисертационната разработка, позволява да бъдат изведени на преден план следните достойнства, носещи характерните черти на научни и научно-приложни приноси:

1) приноси с научен характер

В резултат от приложният критичен анализ на системата на здравеопазване в България са очертани тенденциите и са идентифицирани проблемите ѝ, в следствие от което се обосновава необходимостта от неотложна промяна в начина на финансиране на здравеопазването и нуждата от реформа в правния статут на лечебните заведения за болнична помощ, с цел постигане на подобрене в показателите за здравен статус на населението в България.

Въз основа на проведеното аналитично проучване на моделите на финансиране, прилагани в световната практика, са изведени основните им предимства и недостатъци, ограниченията и потенциал. В тази връзка се подчертава съществуващата връзка между положителните характеристики на всеки един модел и неговия обхват на приложение в различните държави, съобразно географска специфика, степента на развитие на пазарните

отношения, история и традиции, и не на последно място политическо измерение, във всяка една от тях.

С помощта на проведен регресионно-корелационен анализ на зависимостта на здравоосигурителните плащания от приходите и трансферите в НЗОК, при тестване за значимост по F-критерия на Фишер, с интервал на доверителност над 99%, е установена значимост от най-висок порядък, с потвърдени резултати и чрез статистически анализ на данните на верижна база.

2) приноси с научно-приложен характер

Апробиран е инструмент за анкетно проучване, насочен към трите основни групи-участници в здравеопазваният процес у нас – управители на лечебни заведения, лекари и пациенти. Изведените представителни данни от респондентите, с вербално-графични модели в частта за лечебните заведения и за пациентите, дават практическа възможност за оценка на ефективността на функционирането на здравната ни система.

Въз основа на анализа на резултатите от проведеното изследване относно начина на функциониране на модела на здравеопазване, прилаган в България, и оценка на неговите преимущества и несъвършенства са изведени конкретни виждания, обосноваващи необходимостта от цялостна реформа в сектора с цел – повишаване ефективността на финансовите потоци в здравеопазването и постигане на по-висок социален резултат, разглеждан като по-добро здраве за всички и позитивен икономически ефект, изцяло в съзвучие с философията на „Стратегия на ЕС в областта на световното здравеопазване“.

С помощта на емпиричното изследване на данни от финансовите отчети на селектирани лечебни заведения от Северозападния район за планиране са потвърдени оценките за наличието на съществуващи значителни диспропорции, както по отношение на критерия – географско разположение, така и по отношение на критерия – собственост, като частните болници отчитат подобрени финансови показатели, а държавните областни и общинските – понасят загуби и натрупват дългове.

IV. Критични бележки, въпроси и препоръки по дисертационния труд.

По отношение на съдържателната част на дисертационния труд, нямам съществени критични бележки и препоръки. Голяма част от отправените от мен препоръки са отстранени на по-ранен етап след проведеното вътрешно обсъждане на заседание на катедрен съвет на катедра „Финанси и кредит“.

Въпросите, които отправям към докторанта във връзка със защитата на дисертационния труд са следните:

1. Публично представяните идеи за здравна реформа в това число и в настоящата разработка, отъждествяват същата основно с демонополизация на Националната здравноосигурителна каса, което включва всъщност само пренасочване на финансовите потоци на публичните средства за здраве. В този ред на мисли, коментирайте как считате, че ще се промени според Вас, ефективността на евентуален нов модел на разпределението на ресурса за здравеопазване у нас?

2. Кой от широко дискутираните от здравните експерти и специалисти, съсловните организации, пациентските организации, политиците, икономистите и т.н., варианти за реформа на здравноосигурителният модел в България намирате за удачен от икономическа, управленска и организационна гледна точка: варианта с пълната демонополизация на Националната здравноосигурителна каса, при който тя се конкурира в основния пакет дейности с частните застрахователни компании; или варианта на усъвършенстване на модела в дву- или тристълбов, при който Националната здравноосигурителна каса покрива част от медицинските дейности; надграждащ втори стълб – задължително здравно застраховане; и трети стълб – доброволно здравно застраховане?

V. Обобщено заключение и становище.

Представеният за рецензиране дисертационен труд, притежава изискуемите характеристики на цялостно, логически построено и завършено научно изследване с теоретични обобщения и научни и научно-приложни приноси. Достигнатите изводи в разработката са коректно представени и представляват оригинален принос на докторанта в науката.

На тази основа давам **положителна оценка** на дисертационния труд на тема „Модели за финансиране в здравеопазването: ограничения и възможности“ и предлагам на членовете на Научното жури да присъдят образователната и научна степен „Доктор“ (по икономика) на Ана Борисова Иванова по докторска програма „Финанси, парично обръщение, кредит и застраховка (Финанси)“.

Дата: 22.02.2023 г.

Рецензент:.....

(доц. д-р Николай Нинов)