

РЕЦЕНЗИЯ

от: **доц. д-р Александър Иванов Вълков**

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

на: **дисертационен труд за присъждане на ОНС „Доктор“**
в ПН 3.7. Администрация и управление,
по докторска програма „Организация и управление извън сферата на материалното производство (публична администрация)“

Автор на дисертационния проект: **Боян Игнатов Игнатов**, задочен докторант към катедра „Публична администрация“

Тема на проекта на дисертационен труд: **НЕРАВЕНСТВА В ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ СТРАНИ**

Основание за представяне на рецензията: (1) Участие в състава на научно жури по защита на дисертационния труд съгласно Заповед № 1689/09.07.2021 на Зам.-ректора по НИД и МС на УНСС и (2) Решение на Научното жури (п/л 1/14.07.2021 г.) за определяне на рецензенти (т. 2)

1. Данни за обучението и за дисертанта

1.1 Данни за обучението

Боян Игнатов Игнатов е преминал обучение по докторска програма „Организация и управление извън сферата на материалното производство (публична администрация)“ в ПН 3.7 „Администрация и управление“ към катедра „Публична администрация“, ф/т „Управление и администрация“ на УНСС през периода 04.04.2017 – 12.07.2021 г. Дисертантът е зачислен за обучение в редовна докторантура по НС „Организация и управление извън сферата на материалното производство (публична администрация)“ в ПН 3.7 „Администрация и управление“ към катедра „Публична администрация“, със Заповед на Ректора на УНСС № 1215/16.05.2017 г. С Решение на ФС на ф/т „Управление и администрация“ (протокол №6/04.04.2017 г.) и Заповед на Ректора на УНСС № 1215/16.05.2017 г. за негов научен ръководител е определена проф. д-р Евгения Иванова Делчева. С решение на ФС (от м. май, 2017 г.) е определена следната тема на дисертационното изследване: „*Неравенства в здравните системи на европейските страни*“, като за периода на обучение темата не е променяна. През 2020 г. със заповед на зам.-ректора по НИД на УНСС (№ 326/11.02.2020 г.) докторантът преминава в задочна форма на обучение. До м. юни 2020 г. дисертантът полага с отличие 6-те си изпита съгласно ИУП. Във връзка с приключване на работата си по дисертацията той е ползвал правото си на едногодишно удължаване на срока на докторантурата (КС, прот. №107/8.02.2021 г.; Заповед на зам.-ректора по НИД и МС на УНСС, №554/09.03.2021 г.

на основание Решение на ФС на ф/т „Управление и администрация“, прот. № 4/22.02.2021 г.) и в рамките на този срок е представил за обсъждане дисертационен труд на тема „Неравенства в здравните системи на европейските страни“. Докторантурата приключва в срок като дисертантът е представил своето изследване в рамките на две обсъждания в катедра „Публична администрация“ (от 17.05.2021 г. и 28.06.2021 г.). На основание предложение на КС на обучаващата катедра във връзка със завършване на работата по изследването и изтичане на срока на докторантурата (протокол №112/28.06.2021 г.) и Решение на ФС на ф/т „Управление и администрация“ (протокол №8/29.06.2021 г.) със Заповед на Ректора на УНСС №1734/15.07.2021 г. дисертантът е отчислен с право на защита (считано от 12.7.2021 г.).

1.2 Данни за дисертанта

Образователното портфолио на Боян Игнатов (р. 21.07.1976 г.) е свързано с УНСС. Тук той получава бакалавърската си степен по „Счетоводство и контрол“ (УНСС, 2004 г.) и магистърска степен по специалност „Публична администрация“ със специализация „Здравен мениджмънт“ (УНСС, 2016 г.). Комбинирането на практически опит и познания е характерен белег в цялостното кариерно развитие на дисертанта. Обучението му в УНСС е свързано с натрупания за 12 години значителен професионален в областта на дистрибуцията на медицинска апаратура и консумативи. След завършване на бакалавърското си обучение, работи в частния сектор; от 2009 г. като търговски представител, първоначално във фирма „Медилон“ (2009-2013 г.) и след това във фирма „Медимаг-МС“ (2013-2015 г.). Паралелно с обучението си по Здравен мениджмънт и след това работи като мениджър продажби на медицинска апаратура и консумативи (фирма „Вега Медикал“, 2015-2020 г.), а от 2020 г. като национален мениджър продажби на лабораторна апаратура и консумативи на фирма „Медиклим“, а от началото на 2021 г. е мениджър за България на същата фирма. Образованието и професионалната кариера на дисертанта му позволяват да натрупа знания, умения и да изгради качества, сред които комуникационни способности, аналитични умения, организационни и управленски способности, които позволяват да приложи в планирането, организацията и провеждането на успешно дисертационно изследване. Практическата работата, професионалните контакти и наблюдения върху здравната система са от особена важност при подбора на темата и оказват силно мотивиращо влияние за творческа работа.

Познавам дисертанта, като преподавател в магистърската и докторската програми, и като ръководител на катедрата, с когото съм провеждал разговори относно проявен интерес, бъдещо обучение и изследователска работа в докторската програма на катедрата. Познавам и предходни публикации на колегата. Обучението в докторантура както и изборът на изследователска тема не са случайни стъпки, а естествено продължение и съчетаване на целенасочено и творческо образование с професионална кариера. Съчетаването на управленски и практически опит, от една страна, и специализирано образование, от друга страна, допринасят за ясна и устойчива мотивация, за качеството на дисертационното изследване и неговата научна-приложна стойност и полезност. Във тази връзка бих добавил и личните си впечатления свързани с характерната за дисертанта прецизност в научните занимания, компетентност, целенасоченост в търсенето на решения

на поставените задачи, явен стремеж да бъдат преведени на практически (управленски) език сложни изследователски въпроси.

2. Обща характеристика на представения дисертационен труд

2.1 Представеният ръкопис е в обем от 204 страници, от които 186 страници са *основен текст*, структуриран в следните части: въведение, три глави и заключение. В основния текст на дисертацията са включени общо 29 фигури и 52 таблици, които следват последователна номерация в текста. Към дисертацията е обособен раздел от 6 таблични приложения, които представят основната база данни, за емпиричната част от изследването. Приложенията представят колекция от данни по основни показатели, по които се проучват здравните неравенства за страните от ЕС за периода 2000-2016 г. Справката за използваните източници (с. 187-197) включва 178 източника (всеки 5-ти е от последните 5 години), от които 48 на български език и 130 на английски език. Посочените източници отговарят напълно на предметната област на изследването и подчертават значимостта на темата, теоретико-методологичния характер на дисертацията, и целенасочено търсената и широко представена в текста емпирична аргументация и доказателства. Запознаването с текста показва много сериозните усилия на дисертанта да бъде прецизен в представяне на убедителна теоретична и емпирична подкрепа на всички разглеждани от него въпроси. Налице е добросъвестно използване на знанията, посочените източници и подбора на информацията. Като отлична може да се определи и работата на дисертанта по подготовката и представянето на ръкописа – налице е внимание към всеки детайл от текста; с редакторска работа на високо равнище, практически без допуснати грешки или неясноти в анализите и изводите; няма пропуснати елементи в структурата – в началото са изведени списъци на съкращенията на български и на английски език, на фигурите, таблиците и приложенията. Спазени са академичните стандарти за работа с литературните източници. Възприетият подход към източниците е за цитиране и позоваване „под черта“. Всичко това не е „учудващо“ като се има пред вид опитността на дисертанта в публикационна дейност. Кратките въведения в началото на всяка глава (които биха могли да бъдат разширени с цел по-плътено въвеждане в темата, предмет на съответната част) с позоваване на логиката на изследването и очакваните резултати и особено обобщенията в края на всяка глава са добро структурно решение. Спазени са академичните стандарти за представяне на таблиците и фигурите: прецизни и ясни наименования, коректно указан източник, идентификация на всички които представляват авторски резултати.

Може да се обобщи - интересната тема, прецизността при използването на научния апарат, логиката на изложение и добре оформената работа, правят срещата с този текст истинско удоволствие. Дисертантът е изградил свой почерк на изряден академичен стил на писане, задълбочено и коректно представяне на научните аргументи.

2.2 Актуалност и значимост на темата

Проучването на здравните неравенства е изследователска предметна област, която фигурира постоянно в „дневния ред“ най-вече (но не само!) на здравните икономисти. Авторът убедително показва това, както във въведението така и (особено) в първа глава на своето изследване, където проследява проблема за неравенствата, възгледите за него в

различните изследователски перспективи и свързаните с тази тема фундаментални въпроси за (не)справедливостта, (не)равенството в ретроспективата на социалните науки (и в частност на икономическата). Трябва да се отбележи, че дисертантът не се страхува да проследява, да дебатира и да излага собствени разбирания по тези „парещи“ теми. Преодоляването/контролът/ограничаването на здравните неравенства и на свързаната с него тема за неравнопоставеността в здравеопазването имат фундаментално значение за съвременните здравни системи. Изграждането на „архитектура“ на здравна мрежа основана на принципите на равнопоставеността (равни възможности за достъп до здравна помощ) е въпрос, който има нарастващо икономическо, социално и политическо значение за отделните страни, членки на ЕС, така и за Съюза като цяло. В *икономически* план, темата се свързва с определянето и контрола на здравните разходи, и което е особено важно, с промяна в начина на разпределение на ресурсите за всяка национална здравна система. В *социален* аспект неравнопоставеността се отразява върху растящите различия в здравния статус на населението, в равнището на социална защита на отделните социални групи, в увеличаването на регионалните диспропорции в достъпа, които генерират по-лошо здравословно състояние на отделни социални групи. И тъй като този въпрос не е „затворен в националните ни граници“, а дълбоко касае съвременните Европейски здравни системи, то намаляването на здравните неравенства и неравнопоставеността са ключови, получили международно признание, *политически* цели. Намаляването на здравните неравенства е фокусна точка на политиката на редица световни организации (ЕС, СЗО и др.) и техните програмни документи. На този фон изследователският интерес към темата е оправдан (много по-силен именно в международен план). Посочените проекции на темата (икономически, социални, политически) и нейното практическо „развитие“ в посока на общностните и национални политики и инструменти за ограничаване на неравенствата определят *управленския* характер (и приложимост) на изследването (в противовес на такова което би попаднало в областта на социалната медицина). Предвид и липсата на проучвания у нас в избрания международен ракурс с подчертан фокус на мястото на страната ни „ландшафта на здравните неравенства“ изследването насочва към онези глобални промени в националната здравната политика, с което могат да се свържат навременни и ясни практически ползи.

Посоченото тук е свързано с една отбелязана от автора „конструктивна“ особеност на разработката – формулировката на темата предполага изследване на здравните неравенства и „В“ националните здравни системи. Дисертантът правилно подчертава, че са налице две измерения на неравенствата – в международен план и в рамките на националните здравни системи. Той разглежда международните такива, търси да очертае разломните линии, определящите фактори и глобалните процеси на промени в неравенствата, като тези общи мега-структурни явления и тенденции се явяват съдържателния контекст на техните отражения на национално равнище (или на регионално и местно ниво) – вж. за това Уилкинсън, Пикет (с. 48). Очертаването на ясна граница, която разделя двете направления на изследване на здравните неравенства на макро равнище, т.е. изследване на здравните неравенства между различни здравни системи и на микро равнище, т.е. проучване на неравенствата в рамките на националната здравна система, е важен методологичен маркер, определящ съдържанието и посоката на

дисертационното изследване. Как „здравните неравенства между европейските страни“ (с. 20) се пренасят и влияят върху тези в рамките на отделните държави е въпрос, който е оставен в страни и на който не е коментиран специално. Обръщам, както и по време на вътрешната защита внимание на този въпрос, защото коригирането/ограничаването на здравните неравенства *между* страните (в ЕС), е така да се каже „делегирано“ на *вътрешните*, националните здравни политики, тъй като не съществува общностна такава. Различията между страните са „резултат“ на *реалните вътрешни здравно-политически (и не само) решения*. Избягването на коментара на този въпрос в частта „методология на изследването“ и/или неговото отбелязване като централно съдържателно ограничение е едно от „белите петна“ в изследването (с. 20-22).

2.3 Дизайн на изследването

Планът на дисертационното изследване е изложен във въведението. Авторът развил всички основни структурни елементи на „научния план“ на изследването в следната последователност: актуалност и значимост на проблема; степен на неговото изследване в научната литература; обект и предмет; основна теза и работни хипотези; цел и задачи; методология и методи; ограничения на изследването.

- Научният проблем е правилно дефиниран в предмета на изследването са „различните здравни неравенства в здравните системи на европейските страни, с фокус върху неравенствата в осигуреността ... с финансови ресурси и неравенствата в основните показатели за здравословно състояние“ (с. 17). Тук следва да се отбележи, че един модел на обусловеност на здравните неравенства би следвало да включва в себе си както фактори/условия (каквито са социално-икономическите такива и в частност неравенства във финансирането) и резултати (каквито са по същество показателите за здравословно състояние, но не само). Макар и направено с „едри щрихи“ тази идея е маркирана в „методологията на изследването“ (с.19-21) и след това в началото на глава 2 с очертаването на дизайна на емпиричното изследване (с. 85). Отделните елементи на плана на изследване са обвързани и логично структурирани. Методологията на изследване следва очертаното в целевата мрежа на дисертацията (теза, работни хипотези, цел и задачи) „научно задание“. В резултат на направена преработка по време на вътрешните обсъждания тезата е формулирана по-пестеливо и коректно. Във връзка с текста на изследването (особено в 1-ва глава) тезата би могла да бъде прецизирана като се има пред вид, че картината на здравните неравенства между страните от ЕС е пъстра (т.е. те са по много линии и не може да се очаква друго, пред вид различията в здравните системи, историческа и културна обусловеност и др.п.). Изразът „въпреки това“ (с. 17) не произтича от текста, а частта „могат да се изведат фокусирани публични политики за тяхното намаляване“ звучи общо. Логично и очаквано е доколкото като основен научен проблем в изследването е поставена връзката между различията във финансирането и финансовите ресурси, от една страна и различията в здравните неравенства, именно на тази връзка следва да се намери по-конкретен отговор в тезата на дисертацията;

- Работните хипотези са формулирани като интересни и значими предположения/ констатации в научен план. Видна е йерархията между тезата и работните хипотези. Те очертават отделни страни от тезата, правят я по-конкретна и фактологично постижима. В

цялост/пакет работните хипотези – 5 на брой, оформят логиката и конкретните очаквания от дисертационното изследване. Връзката между работните хипотези и задачите (намалени спрямо предходните варианти на дисертацията също на 5) е осмислена и видимо представена, с което се авторът оформя „работния план“ на дисертационното изследване. Направеното обвързване между тях и задачите е обобщено в частта „методология на изследване“, която е определящо за структурата/логиката на работата. Задачите на изследването са разписани като процесни задания – изследване, доказване, формулиране и стремежът е да насочват към конкретни (статистически проверими) резултати.

- Целта на дисертацията (първото изречение) припокрива съдържателно и вторично пренаписва/преповтаря научния проблем, описан в обекта и предмета на изследването. Въпреки подобренията, остава отворен въпроса, защо изследването на здравните неравенства се фокусира върху финансовите ресурси и здравните резултати. Няма спор за тяхната важност в един модел на здравни неравенства. Но здравните неравенства са многомерно явление и извличането на основна зависимост по линията „финансиране – здравни резултати“ през която да се проучват здравните неравенства трябва да бъде по-широко аргументирано. Още повече, че темата на дисертацията е поставена достатъчно широко и общо – разглежда се явлението и проявленията на здравните неравенства. Авторът е допълнил и споделя в ограниченията (с. 22), че ще изследва „неравенствата в някои основни здравни показатели ... и осигуреността на здравните системи на страните от ЕС с финансови ресурси“. Това заявление би трябвало да намери насочващ отговор в методологията (все още липсва) и по-широка аргументация в текста – според мен в завършващата част на гл. 1, т.3, като „червена нишка“ в „модела на здравни неравенства“;

Може да се обобщи: без съмнение, планът на дисертацията е подготвян внимателно; той е резултат от продължително обмисляне, премислен е през призмата на съществуващата научна литература и наличните данни, и успешно играе насочваща и организираща роля за цялото изследване. Направените тук коментари и бележки не намаляват ефективността на научното планиране, което дисертантът доказва на практика в текста и постигнатите резултати.

3. Основни научни постижения в дисертацията

Дисертацията е оформена в 3 глави. Структурата следва схемата: теоретико-методологични въпроси – анализ на неравенствата – политики за намаляване на здравните неравенства. В синтезиран вид, кои са акцентите в съдържанието и основните постижения в хода на изследването?

- **Глава първа** (*Теоретико-методологични въпроси при изследване на здравните неравенства*) претендира да създаде методологичната рамка и (ре)конструира категоричния апарат на дисертационното изследване. Последователно в нея се представят (1) ключови възгледи за изследване на равенството и справедливостта, (2) за идентифициране на здравните детерминанти, (3) за прецизиране на понятията (не)равенство и (не)справедливост в здравеопазването. Подходът в тази част може да се определи като „сравнителна идентификация“ на верига от ключови понятия и концепции като: здравни неравенства (на здраве; в достъпа), равнопоставеност (по отношение на здравето;

в здравеопазването), неравнопоставеност (по отношение на здравето и в здравеопазването). Сложната и многомерна картина на здравните неравенства дисертантът разгръща като (4) категоризира същите по признаци като здравни потребности и сравнявани обекти. На тази основа се представят и (5) най-често използваните методи за измерване на здравните неравенства. Авторът показва, че социалните детерминанти (доходи, заетост, образование и др.) в най-голяма степен определят здравните неравенства и неравнопоставеността в здравеопазването. Той подчертава необходимостта от комплексен подход за изучаване на здравните неравенства, но доколкото неравенствата се налагат и възпроизвеждат посредством механизмите на разпределение на ресурсите/доходите именно този аспект се приема като водещ и отправна точка в дисертационното изследване. На основата на широко поставен, но синтезиран литературен обзор дисертантът убедително представя авторски интерпретации за ключовите категории в изследването - здравните неравенства, справедливостта и равенството в здравето като критерий за оценка на здравните неравенства. Логичен завършек на тази част (и негово постижение) е обобщаването на модел на здравни неравенства (фиг. 11, с. 81-83). Вероятно поради предстоящото в следващата глава емпирично изследване дисертантът е определил неподходящо този модел като модел на „действието“ на здравните неравенства и е прикачил тази част (т. 44, с. 81), също неподходящо, в края на т. 4, частта за измерване на здравните неравенства.

Трябва да се отбележи задълбочения теоретичен анализ и способността на дисертанта за сравнения и обобщаване на основата на критично осмисляне по сложни и силно дискуссионни въпроси, каквито са темите за равенството и справедливостта в социалните науки, в контекста на здравните неравенства. Теоретичният анализ е изпълнен на високо равнище при задълбочено познаване на относимите към темата литературни източници. Разбира се това авторско участие в дебата не е натрапчиво и самохвално, което обаче изисква повече смелост при подчертаване на авторския прочит и интерпретации върху категорийния апарат.

Две са бележките по тази част. Първата, е свързана с подробно описание на измерителите на здравните неравенства (общо 16 на брой, с. 71-81) които предоставят утвърден статистически апарат за измерване на мащабите на различията и дълбочината на здравните неравенства. Няма спор по тяхното познаване и приветствам акцент върху методите на измерване (при последваща емпирична 2-ра гл.). Те обаче по никакъв начин не се използват в методологията на изследването по-нататък. Напротив, дисертантът развива собствена логика на изследване. Стои основателно въпросът, защо ако това са утвърдени измерителите на здравни неравенства не се използва някой от тях за последваща проверка на същите? Представянето им по статистически признак – коефициенти, индекси, други, не допринася за *целите* дисертационното изследване. За нуждите на 1-ва гл. по-адекватно е представяне на *някои от тях* резултати за нарастващите здравни неравенства. Другата, бележка е във връзка с необходимостта, спомената по-горе за извличане на финансирането като водещ изследователски признак сред детерминантите на здравните неравенства. Дисертантът анализира публичните разходи, но този фактор (централен за анализа), не се разпознава в палитрата на здравните неравенства и по-специално тези на „доходите“ (вж. т. 3.3.2.1 на с. 59-62).

- **Втора глава** (*Оценка на неравенствата в здравните системи на страните от ЕС*) цели да предостави резултати от добре обмислени, логично структурирани в цялостния изследователски процес серия от емпирични статистически тестове за оценяване на здравните неравенства на страните от ЕС. Поздравявам дисертанта за стремежа да аргументира детайлно всеки извод, за търсенето на научни и функционални зависимости, за проведения по обща схема компетентен анализ на базата на широк масив от статистически данни. Каква е авторовата логика (допълнена и изведена на с. 85-86): на основата на данни за периода от 2000 – 2016 г. за три факторни (спрямо здравните неравенства) показателя (условно да ги наречем за финансиране) и три резултативни здравни показателя той провежда серия от четири групи тестове за да оцени наличието на здравни неравенства между страните от ЕС. Първата стъпка (за всеки от тези показатели) са тестове за установяване на здравни неравенства чрез метода на статистическата проверка на хипотези. Втората стъпка е да се установи какъв е ефекта „преди - след“ по всички показатели за новоприетите страни в ЕС (чрез анализ на средни величини). Третата стъпка е установяването за всеки от анализиранияте показатели на устойчиви клъстери от държави (чрез ANOVA). На тази основа като четвърти етап, дисертантът прави изследване на връзките между факторните показатели за здравните неравенства и резултативните (здравните показатели) при обясняване на здравните неравенства. Приложената схема от дисертанта е логически издържана, а статистическите анализи са валидни и представят убедителни резултати. С това дисертантът потвърждава три от работните си хипотези (PX 2, 3, и 4) като установява линии на разминаване между здравните системи на страните от ЕС. Там където е необходимо като „контекст“ за някои от показателите е предоставена информация в национален и европейски план.

Може да се обобщи: проведен компетентно емпиричен анализ, проведен по оригинална научно-издържана „методика“, постигнати са ясни и статистически доказани обобщения и резултати за наличието, дълбочината и нарастващия характер на здравните неравенства. Очертаването на устойчиви клъстери показва устойчивия и дълбок характер на изследваното явление и насочва вниманието на здравната политика към „червените зони“ на ендемични и задълбочаващи се неравенства. Разбира се тази част изпълнява своето предназначение – да идентифицира, измери (в основни аспекти) и очертае посоката на развитие на здравните неравенства. След множеството подробно представени конкретни статистически резултати остава необходимостта от уплътняването на анализа и развитието на обобщенията на по-високо (аналитично) равнище.

- **Трета глава** насочва вниманието на автора към търсене на решения в здравно-политически план. Налице е „естествен преход“ към тези решения доколкото в предходната част оценката на „факторните“ и „резултативните“ показатели във връзка със здравните неравенства подсказва и решението. Доколкото здравните политики са не общностен, а национален ангажимент първоначално „решението“ се вижда във финансовите инструменти на ЕС с предметна насоченост и към системите на здравеопазване като Фонда за европейска помощ за най-нуждаещите се, ЕСФ, ЕФРР, Револвиращият фонд, ОП и др. под. Търсенето на общностен подход обаче предполага включване на тази тема в решенията на институциите на ЕС, което придава по-голяма устойчивост и ангажираност. По отношение на България дисертантът предлага пакет от

мерки в четири насоки, „подчинени“ на водещата в основата идея за нарастващо публично финансиране: (1) за ИБМП, (2) за реимбурсиране на лекарства и медицински консумативи, и (3) за програми за профилактика и промоция на здравето.

Може да се обобщи, че тази част представя пъстротата и мащабността на мерките, които далеч надхвърлят само тези от областта на здравната политика, насочени към редуциране и контрол на здравните неравенства. Авторът на практика защитава възгледа, че устойчивото затваряне на пропастта между нас и водещите страни в ЕС по отношение на здравните неравенства изисква комплексни промени в здравната политика.

Основен „проблем“ в тази част е връзката между 2-ра и 3-та глава, която остава недобре изяснена и развита. Остава отворен въпроса, как са извлечени т.нар. в тезата „фокусирани политики“ за намаляването на здравните неравенства? Още повече, че те не са проучени като самостоятелни фактори за здравни неравенства или дори в досег с факторните признаци във 2-ра гл. Това струва ми се отново е „проблем“, който произтича посочената по-горе „пукнатина“ във фундамента на изследването - относително по-малкото внимание по осмисляне на разработения от автора модел на здравни неравенства (в края на гл.1). Не е добре очертана връзката между получените емпирични данни в предходната глава и това, как те определят и насочват именно към подбора на мерките насочени към „подобряване на дисбаланса във финансирането на БМП и ИБМП, реимбурсирането на лекарства и програмите за профилактика и промоция на здравето.

4. Идентифициране и оценяване на научните и научно-приложните приноси

Посочените в автореферата 4 приноса определят преобладаващия теоретико-методологичен и научно-приложен характер на дисертационното изследване. Приемам опита на дисертанта за тяхното формулиране – той е подходил скромно и пестеливо към идентификацията на научните новости. Не е направено и категоризиране на научните новости. Бих отбелязал и добавил, значението в теоретичен план на систематизирането и допълването на възгледите за здравните неравенства, класификациите, а по отношение на тези с методологично значение - изработената авторска технология за оценка на здравните неравенства, потвърждаването и оценки за зависимости между „факторни и резултативни“ променливи в полето на здравните неравенства, клъстерното категоризиране на страните от ЕС по отношение на здравните неравенства. С приложен характер са препоръките към националната здравна политика за намаляване на здравните неравенства, очертаването на зони и инструментариум на общностни политики, по-активно и директно участие на ЕС, с цел редукция на здравните неравенства.

Посочените резултати и приноси са лично дело на докторантката. Те отразяват вярно постигнатите резултати. Налице са възможности за разширяване и продължаване на научното изследване.

5. Публикации и участие в научни форуми

Дисертационният труд не е публикуван като самостоятелно монографично изследване. В автореферата са посочени 5 *самостоятелни публикации по темата на дисертацията* (с. 55), с което се покриват необходимите количествени изисквания (минималните национални изисквания за кредити от публикации). Посочените

публикации са в периода 2017-2021 г. (т.е. в периода на обучението в докторантура) и отразяват основни моменти и постижения, свързани с отделни етапи от изследователската работа на докторанта. Три от публикациите са в академични издания (на УНСС и на НБУ), с редакционна колегия (две от тях – тези в УНСС, са с научно рецензиране).

Първата публикацията „Различен поглед върху здравните неравенства в ЕС“ (2017 г.) е още в първата година на обучение в докторската програма, което говори за устойчив интерес към темата. Статията в списание „МД“, където дисертантът е нееднократно публикувал и преди това, прави кратък преглед на показатели, изразяващи в синтезиран вид основни здравни неравенства между страни-членки на ЕС. Според автора, възможност за поглед върху здравните неравенства осигурява показателят предотвратима смъртност, който е анализиран и за страната на фона на другите – страни-членки на ЕС. Доколкото този показател характеризира и ефективното използване на здравните ресурси се очертава по-общия извод, че равенството в здравеопазването, разбирано като създаване на еднакви възможности за здраве и свеждането на различията до неизбежния (очевидно биологичен) минимум зависи от осигуреността (най-вече финансова) на здравната система.

Статията „Методологични основи при изследване на неравенствата в здравните системи на европейските страни“ (2019 г.) представя синтезиран обзор на основни идеи за неравенствата във връзка със справедливостта. Това се прави в координатната система на два теоретични дискурса: „равенство – справедливост“ и „неравенство – несправедливост“ в здравеопазването. Целта на статията е да теоретизира и да предложи по-ясно разбиране на тези концепции, като доближи автора до лансирането на авторски възглед (чрез предложена в дисертацията работна дефиниция) за здравните неравенства. Авторът обобщава и защитава разбирането, че осигуряването на равенство в достъпа елиминира естествените различия и неравенства в резултат на личен избор, т.е. само при такава ситуация неравенствата в здравеопазването не биха били несправедливи.

Това разбиране е теоретичен фундамент на анализа на частните разходи за здравеопазване, във връзка с здравните неравенства. Това е направено в статията „Частни здравни разходи за здравеопазване и неравенства в ЕС“ (2019 г.), публикувана в научното списание „Асклепий“. Според автора, делът на частните разходи в общите разходи за здравеопазване е ключов индикатор не само за системите за финансиране, но и за проучване на различията/неравенствата между националните здравни системи. Различията в системите на доплащане и в размера на тези разходи и сигурен признак на задълбочаващи се неравенства. Статията предлага на вниманието на научната общественост на първи резултати от направените емпирични тестове, които са изложени подробно в дисертацията.

Следваща крачка е направена в публикацията „Неравенства в здравните показатели на гражданите от ЕС“ (2020 г.), научен доклад, публикуван в материалите от научна конференция. Ресурсните различия и дефицити (в предходната статия) се трансформират в здравни неравенства, видими през здравните резултати. Това е темата на тази публикация – да идентифицира (чрез прилагане на статистическа проверка на хипотези) и измери неравенства през призмата на сравнителен анализ на показатели, характеризиращи здравния статус.

Последната публикация на дисертанта обръща внимание върху „неочакван“ проблем: въпреки че, публичните политики следва да коригират и да ограничат здравните неравенства, публичното финансиране може да усилва здравните неравенства. Изследването на неравенствата на здравните системи по отношение на публичното финансиране е направено в статията „Неравенства при публичното финансиране на здравните системи в ЕС“ (2021 г.), публикувана в годишния сборник на катедра „Публична администрация“, „Докторантски четения“. Теза се доказва емпирично от сравнителните статистически тестове по показателите „дял на публичните разходи в БВП“ и „публични разходи за здравеопазване на глава от населението по ППП“. По-голямото неравенство (по-широко разпространено и по-дълбоко) между страните-членки на ЕС по втория показател подсказва по-големите фактически различия в потреблението и достъпа на населението до здравните системи на различните страни.

Направеният обзор на представената научна продукция на дисертанта показва, че тя осигурява необходимата научна видимост на неговата изследователска работа и резултати. Публикациите са равномерно разпределени във времето, което говори за синхрон между изследователска работа и публикации. Всички публикации са по темата на дисертацията. Една от тях е индексирана в CEEOL.

6. Оценка на автореферата

Авторефератът е отпечатан в отделна книжка (в общ обем от 56 страници). Представя мащабен огледален образ на дисертационно изследване, който отразява вярно и точно всички основни моменти и идеи в изследването. Авторефератът дава информация за актуалността и значимостта на изследвания проблем, за целите и хипотезите, 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. 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 и препоръки

Дисертацията оригинален, 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 способност за теоретичен обзор и обобщения, както и афинитет към емпиричните анализи, внимание към качеството на данните, способност да набира данни и да прилага коректно инструменти за статистически анализ. На етапа на предварително обсъждане в катедрата като един от рецензентите отправих над 25 критични бележки по структурата, съдържанието и препоръки за подобрения. Преобладаващата част от тях бяха приети и отразени (или взети пред вид) от дисертанта в хода на направените обсъждания. Тук някои бележки и препоръки са отправени „на мястото на възникването“ и са посочени в предходните раздели на рецензията. Следва да се отбележи, че дисертацията завършва само един етап от

усилията на изследователя и истинското предизвикателство към него е да продължи да подобрява, коригира и прилага направеното. Посочените бележки и препоръки по-горе не нарушават цялостното много позитивно впечатление от представения дисертационен труд и от убедително показаните качества на изследовател от страна на дисертанта.

8. Въпроси

а) Пандемията COVID-19 е безпрецедентен тест за готовността на националните здравни системи (и на здравните политики) да запазят основните си функции в отговор на внезапни и тежки сътресения и кризи. Тя се проектира и върху установената структура здравни неравенства, като увеличава напреженията, които тя предизвиква и изразява. Като има пред вид получените резултати за тежестта/дълбочината на неравенствата в това изследване, моля дисертантът да обобщи допълнителни данни за влиянието на пандемията върху здравните неравенства? Във връзка с този въпрос, може ли да се твърди, че по-високото здравно равенство (на системно равнище, т.е. на равнище здравна система) повишава устойчивостта на здравната система (health system resilience)?

б) Дисертацията изследва природата и причините за здравните неравенства. Какви последици пораждаат те в социално-икономически план, в т.ч. и по отношение на други проявления на неравенството (социално неравенство, икономическо неравенство и т.н.)? Може ли дисертантът да приведе аргументи, които потвърждават или отхвърлят хипотезата, че страни с по-високо неравенство на здрав имат и по-високо равнище на социално-икономически неравенства? Аргумент ли е това че „равенството е по-добрата“ (здравно-) политическа алтернатива?

в) Дисертантът прави анализ на здравните неравенства във финансирането като проучва различията между страните (здравните системи) в два разреза: дял на публичните разходи в БВП и дял на публичните разходи по паритет на ППС. И по двата се доказва нарастващо неравенство, по-силно изявено по втория показател. Каква е разликата в интерпретацията на тези два показателя в контекста на здравните неравенства?

9. Заключение

Представеният дисертационен проект насочва вниманието към актуална, значима в научен и научно-приложен план тема. Дисертацията е авторско изследване, в което дисертантът показва, много висока осведоменост и задълбочени теоретични знания, в областта на здравната икономика и здравната политика, за което освен образованието допринася и богатият му практически опит. Дисертационното изследване е доказателство за уменията на дисертанта да провежда самостоятелно научно изследване, да поставя проблем, да планира, организира и осъществява изследване чрез прилагане на убедителни научни методи, чийто резултати са с висока научна и научно-приложна стойност. Убедително са демонстрирани умения за теоретичен анализ и обобщения, разработване и прилагане на конкретен и релевантен изследователски инструментариум, коректен емпиричен анализ на големи масиви данни. Оценявам положените усилия от докторанта като успешни, а резултатите като научно валидни. Основната цел е постигната, а конкретните задачи, поставени в разработката, са решени. Тезата на изследването е доказана. Получени са конкретни приноси с научен и научно-приложен

характер, които са основание за устойчивост на изследването и очертават възможности за развитие. а представения текст като окончателно завършен.

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 (публична администрация)“ на **Боян Игнатов Игнатов**.

01.09.2021 г.

София

Рецензент: _____

доц. д-р Александър Ив. Вълков