

едни и същи характеристики, което дава възможност за сравнение, но фактическо сравнение и анализ не са представени в текста; Никъде не са посочени авторите / организациите, лансирали софтуерните решения, нито публикации, от които са почерпени сведенията; Характеристиката на „примерите“ е твърде лаконична, изпъстрена с професионални термини и съкращения, които читателят не е длъжен да познава;

- Трета глава започва от характеристика на респондентите, без да се поясни какво ще се проучва; Самата анкетна карта не е представена в изложението, а е сложена в приложение, което не е свързано с текста; В същото време, как е определен размерът на извадката; Как резултатите от това проучване се свързват с концептуалния модел?

- Самият концептуален модел съдържа твърде „едри“ блокове (фиг. 32), описан е в „едри щрихи“ и така концепцията изкрystalизира трудно;

- С оглед на професионалното направление, по което кандидатства докторантът, езикът на изложението би трябвало да е по-различен – с повече яснота относно специфичната терминология в областта „информационни технологии“, за да се постигне интердисциплинарност на разработката.

7. Заключение

Дисертацията на Пламен Симеонов Русев представлява цялостна разработка. Тя съдържа теоретични и приложни приноси. Разработката показва широк размах на мисълта и познания на автора относно информационните технологии, както и умения да изведе теоретично и приложно решение на сложен интер-дисциплинарен проблем.

Като вземам предвид изложеното, давам ПОЛОЖИТЕЛНА ОЦЕНКА на дисертацията „Дигитални решения за управление на социални и здравни предизвикателства“, разработена от Пламен Симеонов Русев. ПРЕДЛАГАМ на научното жури да му присъди образователна и научна степен „доктор“ по професионалното направление **3.7. „Администрация и управление“**, научна специалност „Организация и управление извън сферата на материалното производство (в здравеопазването)“.

Варна

30.03.2019 г.

Изготвила становището:

(Анастасия Станчева, проф. д-р)



система у нас.

Структурата на текста е в известна степен необичайно изградена – съдържа 2 обзорни глави; отделните текстове са доста несъразмерни - един параграф във 20 стр, а друг – във две. Стилът на изложението е доста накъсан.

Авторефератът коректно отразява съдържанието на дисертационния труд.

Представените публикации касаят съществени въпроси на разработката.

5. Приноси в дисертацията

Авторът има очевидни постижения най-напред с това, че изобщо се насочва към изследване в областта на теле-медицината. Той с основание разделя приносите си на научни и приложни. Приемам посочените от него приноси по принцип, като бих ги групирала по малко по-различен начин:

с **теоретичен** характер:

- направен е обзор и систематизация на публикациите в изследваната област, като са изведени тенденции в развитието на теле-медицината в страни, водещи в информационните технологии, и в България;

- разработен е концептуален модел за осъществяване на теле-медицински услуги в България;

с **теоретико-приложен** характер:

- проучени и систематизирани са съществуващи софтуерни решения за теле-медицински услуги;

- разработена е специфична анкетна карта за изследване нагласите на лекари спрямо теле-медицинските услуги;

- изследвани са нагласите на лекари от Варна по отношение на мястото на теле-медицинските услуги в българското здравеопазване;

с **приложен** характер:

- въз основа на концептуалния модел е разработена е специфична софтуерна платформа за теле-медицински услуги.

6. Критични бележки и препоръки

Заедно с добрите страни на разработката, към нея могат да се отправят и критични бележки:

- Факторите и бариерите пред теле-медицината са само изброени (първа гл.), но остава неясно как са извлечени, каква е силата на влиянието им, те как се отразяват върху съдържанието на концептуалния модел (трета гл.);

- Многобройните „примери“ на софтуер в теле-медицината са описани с

такава система. Обърнато е внимание на факторите, които улесняват развитието на теле-медицината, също както и на бариерите за прилагането ѝ;

- После изложението е фокусирано върху софтуера за теле-медицинските услуги. (глава **втора**) Представени са множество софтуерни решения (наречени от автора „примери“) за теле-медицински дейности. Той се е постарал да ги представи чрез едни и същи характеристики. Сетне се е опитал да обвърже теле-медицинския софтуер с възможните политики на обществото в здравеопазването и с развитието на информационните технологии;

- В **третата** глава са проучени нагласите на практикуващи лекари от Варна и е представен концептуален модел на теле-медицинска система. Авторът се е постарал да представи платформата „Телебио“;

- Разработката представя едно цялостно изложение, което следва логиката „основни понятия и постановки в литературата – най-широко известни теле-медицински платформи в чужбина – концептуален модел за платформа у нас (и в Европа).

4. Преценка на съдържанието и структурата на разработката

Дисертационният труд на Пламен Русев е разработен като едно цялостно съчинение, което съдържа научни и приложни резултати. Те представят теоретичните и приложните познания на докторанта, както и уменията му да провежда самостоятелно научно изследване. По съдържание и структура разработката съответства на изискванията на Закона за РАС РБ и на Правилника за развитие на академичния състав в МУ – Варна.

Във **въведението** са формулирани целта и задачите на разработката, обектът и предметът на изследването. Целта е въз основа на анализите да се достигне до концептуален модел, а задачите очертават логиката на изследването.

В **първата** глава е представена методологията на изследването. Изведено е разбирането на автора за централното понятие – „теле-медицина“, после следват „ползи и перспективи от приложението на теле-медицинските услуги“ и „специфични за България фактори и бариери пред теле-медицината“.

Втората глава представя една част от международния емпиричен обзор – по-широко разпространени в чужбина софтуерни решения в теле-медицината.

Третата глава съдържа следваща част от емпиричното проучване – нагласите на евентуалните потребители – практикуващи лекари от Варна и логичния завършек на разработката – концептуалният модел на теле-медицинска

- отчислен е от докторантура с право на защита със заповед на Ректора на МУ – Варна, № Р-109-107 от 28.02.2019 г. – чл. 25, т. 1 от Правилника;
- представил е самия дисертационен труд, както и придружаващия го автореферат – чл. 25, т. 2;
- положил е докторантски изпит по специалността, съобразно индивидуалния учебен план – чл. 26, ал. 1 от Правилника;
- катедрата, в която се обучава – „Икономика и управление на здравеопазването“ е взела решение да предложи откриване на процедура по защитата – чл. 26, ал. 2;
- докторантът е представил собственоръчна декларация за оригиналност на разработката – чл. 27, ал. 2.

3. Общо представяне на дисертационния труд

Съчинението е структурирано във въведение, 3 глави, заключение, използвана литература и 2 приложения. Общият обем на разработката е 130 стр. плюс приложенията. С тези свои характеристики – вид и обем на съчинението, то отговаря на изискванията на чл. 27, ал. 2 от Правилника за прилагане на Закона за РАС РБ. Открояват се по-специално такива негови черти:

- Индустрия 4.0 бързо си проправя път в практически всички области на обществения живот. Наистина е време информационните технологии да намерят по-мощно приложение в здравеопазването и така да се съдейства за подобряване на неговото качество. Можем само да приветстваме факта, че авторът (и разбира се, неговите научни ръководители) са обърнали поглед към тази сфера;

- Авторът формулира целта на настоящата разработка така: „да осигури решения за успешното внедряване на теле-медицинските услуги в системата на здравеопазването“. (стр. 3) Това е действително амбициозна цел, която да достигне до изграждането на концептуален модел за специализиран теле-медицински софтуер;

- Както се оказва, обектът и предметът на изследването за такава пионерна област леко се изплъзват при опит за дефиниране;

- В началото на разработката (**първа** глава) е направен обзор на основните разбирания и понятия по тематиката. Естествено, обзорът почти напълно се основава на чуждестранна (най-вече американска) литература.

В тази част от съчинението авторът се е постарал да дефинира основното понятие – теле-медицина и неговото развитие от първото му споменаване до сега. Очертани са основните участници в този процес, инфраструктурата на

СТАНОВИЩЕ

от АНАСТАСИЯ РАЙКОВА СТАНЧЕВА –ВЪЛЧЕВА, проф. д-р,
катедра „Управление и администрация“ при ИУ – Варна,
член на научното жури

1. Обща информация

Основание за разработване на становището

Заповед на Ректора на МУ – Варна № Р-109-107 от 28.02.2019 г. по процедура за защита на дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен „доктор“ По област на висшето образование **3**. Социални, стопански и правни науки, професионално направление 3.7. Администрация и управление и **решение** на научното жури за избор на председател и определяне на рецензенти.

Автор на дисертационния труд

ПЛАМЕН СИМЕОНОВ РУСЕВ

Тема на дисертационния труд

ДИГИТАЛНИ РЕШЕНИЯ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА СОЦИАЛНИ И ЗДРАВНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА

2. Кратко представяне на докторанта

Пламен Русев е зачислен в докторантура на самостоятелна подготовка със заповед на Ректора № Р-109-405 от 28.12.2016 г. Той се е обучавал по професионално направление **3.7**. Администрация и управление. В периода на обучението той е положил изпити (минимум) по специалността.

За защитата авторът е представил:

- дисертационния труд;
- автореферат на разработката;
- публикации по тематиката на дисертацията – 7 публикации, от които 2 самостоятелни статии.

Тези кратки данни ми дават основание да считам, че г-н Пламен Русев е компетентен в областта, по която представя дисертационен труд. По процедурата за настоящата защита докторантът е спазил нормативните изисквания и по-конкретно:

- той е придобил ОКС „магистър – съгласно чл. 24 от Правилника за приложение на Закона за РАС РБ;