

УНИВЕРСИТЕТ ПО ЗАСТРАХОВАНЕ И ФИНАНСИ



ДО ЧЛЕНОВЕТЕ НА НАУЧНОТО ЖУРИ ПО
ПРОЦЕДУРА ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА
НА ОНС „ДОКТОР“ ПО ДОКТОРСКА
ПРОГРАМА: „СЧЕТОВОДСТВО, КОНТРОЛ И
АНАЛИЗ“

РЕЦЕНЗИЯ

от проф. д-р Емилия Миланова, катедра „Счетоводство и одит“, Университет по застраховане и финанси – София, професионално направление 3.8. „Икономика“, научна специалност „Счетоводство, контрол и анализ на стопанската дейност“

Относно: дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ по област на висше образование 3. Социални, стопански и правни науки, професионално направление 3.8. Икономика, докторска програма „Счетоводство, контрол и анализ“

Основание за представяне на рецензията: участие в състава на научното жури по защита на дисертационния труд съгласно Заповед № 269/08.07.2026 г. на Ректора на Университета по застраховане и финанси (УЗФ), чл.-кор. проф. д.ю.н. Борис Велчев.

Автор на дисертационния труд: **Веселин Павлов Йолов**

Тема на дисертационния труд: **„ПРОБЛЕМИ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛА В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ПО ВРЕМЕ НА КРИЗИ“**

Научен ръководител: **доц. д-р Дияна Банкова**

Настоящата рецензия е изготвена съобразно изискванията на Закона за развитие на академичния състав в РБългария, Правилника за неговото приложение и *Правилника за приемане и обучение на докторанти в Университета по застраховане и финанси.*

Докторантът е представил всички необходими документи по чл.50, ал. (2) от Правилника за приемане и обучение на докторанти в Университета по застраховане и финанси.

1. Информация за докторанта

Авторът на дисертационния труд, Веселин Павлов Йолов е докторант в самостоятелна форма на обучение към катедра „Счетоводство и одит“ на УЗФ, отчислен с право на защита със заповед на Ректора на УЗФ № 268/08.07.2026г. Докторантът е завършил *Медицински университет в град София* през 2002г. и е придобил квалификация „лекар – магистър“, а през 2011г. придобива *специалност по анестезиология и интензивно лечение.* През периода 2011г.-2014 г. след завършване на курсове за следдипломна квалификация за лекари, получава *специалност по*

анестезиология и интензивно лечение СЕЕА, а през 2019г. придобива нова квалификация: магистратура по *“Обществено здраве и здравен мениджмънт”* към Медицински университет-София.

Научната си дейност започва през 2006г и в периода до 2013г Веселин Йолов е *научен сътрудник III степен* в Клиника по анестезиология и реанимация в Медицински институт-МВР, а от 2013 г. до момента е заместник началник на отделение по „Анестезиология и интензивно лечение“ към Медицински институт – МВР. От 2007г. и досега е *хоноруван преподавател* към Академия на МВР, съавтор е в учебник „Първа помощ: Учебник за служители от МВР“, изд. на Академията на МВР. От 2003 г. и към момента е *член на Български лекарски съюз*, а от 2007 г. и към момента е *член на Дружество на анестезиолозите в България* и на *Национален полицейски синдикат*. Повече от 15 години Веселин Йолов участва в международни мисии към Дирекция „Гранична полиция“ и Дирекция „Миграция“ - МВР по линия на агенция Фронтекс, за което е получил много отличия и награди: Нагръден знак на Медицински институт на МВР (2015г); Нагръден знак III степен на Министерство на вътрешните работи за участие в спасителна мисия в земетресението в Република Турция и Грамота от Президента на Република България г-н Румен Радев (2023г); със Заповед от Министъра на вътрешните работи многократно е награждаван за изпълнение на важни служебни задачи и за проявен професионализъм, компетентни и адекватни действия при принудително ескортиране на високо рискови мигранти.

2. Обща характеристика на представения дисертационен труд

Дисертационният труд е в общ обем от 175 страници, основен текст 143 стр. като изложението е структурирано в увод, три глави, заключение, използвана литература и приложения (6 таблици, 5 фигури и 5 приложения). Използваната литература включва 124 бр. източници на български език и 156 бр. чуждестранни източници, в т.ч. и 134 източници от интернет страници.

В увода е представена **актуалността** на темата и тя е свързана с необходимостта от усъвършенстване на контролната функция на лечебните заведения и адекватна реакция по време на криза, както и повишаване прозрачността на дейностите в медицинските звена по време на кризи. Правилно са определени **обектът** на изследването – лечебните заведения за болнична помощ в България, разгледани като специфични икономически субекти и техните организационно-управленски взаимоотношения с контролните и надзорните органи в сектора в условията на форсмажорни обстоятелства и глобални кризи и **предметът** на изследването – съвременните предизвикателства към системата на финансово управление и контрол, пред които са изправени лицата, натоварени с общото управление на лечебните заведения и регулаторите на тяхната дейност.

Точно, според нас, е дефинирана **целта** на изследването – да се анализират теоретичните и приложни аспекти на контролната функция в здравеопазването и въз основа на проучените добри практики *да се синтезират контролни методи и модели за управление на риска*. За постигане на целта на дисертационния труд са поставени следните изследователски **задачи**:

1. Теоретично изследване на същността, обхвата и спецификата на контролната функция и надзорните механизми в сектора на здравеопазването на национално равнище, както и идентифициране на възможностите за тяхното усъвършенстване, които да бъдат подходящи за адаптация по време на кризи.
2. Идентифициране на съвременните предизвикателства пред лечебните заведения и регулаторните органи чрез ретроспективен анализ на техните реакции по време на финансови и здравни кризи (на примера на пандемията с COVID-19).

3. Оценяване на приложимостта на съвременните управленски инструменти – COSO модел, Системата за финансово управление и контрол (СФУК), международния стандарт за непрекъсваемост на дейността ISO 22301 (Business Continuity) и процесите на дигитализация, като способи за подобряване на контролната функция в здравния сектор.

4. Изследване на методологическите основи на финансирането и дигитализацията на здравноосигурителната система на макрониво с цел формулиране на предложения за по-устойчиво финансово управление.

5. Провеждане на емпирично изследване за оценка на реалното внедряване и ефективността на дигитализацията върху управленските процеси в лечебните заведения в Република България.

Тезата, изложена в дисертационния труд е, че *финансовото управление и контролната функция в лечебните заведения трябва да бъдат непрестанно усъвършенствани*, както и да се *прилагат подходящи подходи при кризи, за да се запази финансова стабилност и да продължат да протичат непрекъсваемо бизнес процесите*. Като допълнение в България могат да се инициират законодателни и организационни промени за въвеждане на определени добри практики, прилагани в други страни (ISO стандарти).

В дисертационния труд са използвани подходящи изследователски **методи**, които са представени в увода: исторически подход, метод на аналогията, системният подход, количествен и качествен съдържателен анализ, емпиричен анализ, сравнение, анализ и синтез.

Посочени са и **ограниченията** на изследването: използваната информация е единствено общодостъпна, като основна област на изследването е системата за финансово управление и контрол; не са използвани вътрешни документи от лечебни заведения, които имат конфиденциален характер; емпиричната част на труда се ограничава до представителна извадка от 30 лечебни заведения в България за 2024г., чиито официални годишни доклади за дейността са обект на проучване чрез публикуваната информация в Търговския регистър.

В логическа последователност са разработени **отделните части** на дисертационния труд, а именно:

В **увода** са открити актуалността, целта, задачите, обекта и предмета. Формулирана е изследователската теза. Посочени са методите на изследването. Представени са ограниченията.

Първа глава е със заглавие „*Същност на финансирането и контрола в лечебните заведения*“. В тази глава последователно се представят същността и значението на здравния мениджмънт в лечебните заведения; финансиране на здравноосигурителната система в Република България и свързаните с това проблеми; формите на контрол и одит в здравеопазването.

В резултат от краткото изследване е направен верен извод, че съвременният здравен мениджмънт надхвърля рамките на традиционната административна дейност, превръщайки се в дигитално базиран процес на стратегическо управление.

Положително оценяваме следните изводи в първа глава:

- **Контрол в здравеопазването:** На национално ниво е систематизирана контролната функция на основните институции в сектор здравеопазване в Република България – МЗ, ИАМН и РЗИ. Интегрираният модел COSO (Рамка за вътрешен контрол) и COSO ERM (Управление на риска на предприятието) са дефинирани като основополагащи за системите за финансово управление и контрол (СФУК);
- **Трансформация от последващ към превантивен контрол:** Управлението на съвременните здравни системи в условия на макроикономическа нестабилност доказва

неефективността на традиционните модели, ако са базирани единствено на последващ контрол. Стабилността и фискалната устойчивост на лечебните заведения изискват преориентиране към концепцията за улавяне на рисковете в реално време и прилагане на превантивни финансови контроли;

- *Необходимост от институционализиране на механизма на „социалния одит“ в българското здравеопазване:* при изучаване на добрите международни практики и чуждия опит (САЩ, Франция, Великобритания) се установява, че социалния одит позволява целесъобразното и ефективно разпределение на публичния фискален ресурс на база реално постигнато качество на медицинската услуга, а не единствено на база количествен обем;

- *Методологическо разграничаване на приложимите одити в сектор здравеопазване:* финансовият одит, прилаган в определените от Закона за счетоводството случаи; клиничният и медицинският одит, насочени тясно към оценка на лечебните резултати и качеството на медицинската грижа; социалният одит, одитът на корпоративната социална отговорност (КСО) и ESG одитът (със съответните условности), които оценяват връзката на болничната организация с вътрешната и външната среда;

- *Опит за практическото имплементиране на петте компонента на СФУК, съгласно COSO рамката на микрониво в болничната структура чрез по-подробно дефиниране на:*

- ✓ *Компонент „Контролна среда“:* етичен кодекс на лечебното заведение, ясна организационна структура и делегиране на правомощия; политика по човешки ресурси и компетентност;

- ✓ *Компонент „Управление на риска“:* здравният мениджмънт разработва вътрешна Стратегия за управление на риска, която класифицира и оценява заплахите в три основни направления - финансово-ликвидни рискове; медицински и клинични рискове; технологични и информационни рискове;

- ✓ *Компонент „Контролни дейности“:* чрез включени система за предварителен контрол за законосъобразност, система на двоен подпис, разделение на отговорностите; процедури за достъп до активи и информация;

- ✓ *Компонент „Информация и комуникация“:* имплементацията изисква пълна системна интеграция на: вътрешен информационен поток (микрониво); външен информационен поток (макрониво); докладване по СФУК;

- ✓ *Компонент „Мониторинг“:* текущ мониторинг от ръководството; одитиране от третата линия на защита.

Във **втора глава** – „Икономически и управленски проблеми в сектор здравеопазване при кризи“, се анализира влиянието на световната финансова криза в здравеопазването и предизвикателствата пред лечебните заведения и кризата, породена от пандемията с COVID-19. В резултат на проведения ретроспективен, сравнителен и институционален анализ на проявлението на световната финансова криза (2008 г.) и пандемичния шок от здравната криза с (COVID-19) в здравния сектор, докторантът е структурирал *следните основни изводи, които оценяваме положително:*

- ✓ След успешното внедряване на Националната здравноинформационна система (НЗИС) и регулациите на Наредба № Н-6, НЗОК прераства от пасивен платец на медицински услуги в активен дигитален регулатор. Въвеждането на електронното здравно досие и отчитането на дейностите в реално време променят изцяло облика на контролната функция в сектора, превръщайки я в *проактивен и превантивен инструмент за управление на публичния ресурс;*

- ✓ *Методологическата роля на кризисния мениджмънт:* антикризисният капацитет на едно лечебно заведение е директна функция от предварително разработени, симулирани и интегрирани управленски протоколи. Кризисният мениджмънт е

представен като постоянен, динамичен елемент от общата дългосрочна стратегия на организацията. Преодоляването на ресурсния дефицит изисква качествено нова методологическа рамка и обосновава необходимостта от изследване и надграждане на СФУК и интегрираните контроли на COSO модела.

В *трета глава* – „Начини за подобряване на финансовото управление и контрола в лечебните заведения при кризи“ от съдържателна гл.т. са включени: Стандарт ISO 22301:2019 (Security and resilience - Business continuity management systems – Requirements, Сигурност и устойчивост - Системи за управление на непрекъснатостта на дейността - Изисквания); дигитализация на процесите в сектор здравеопазване и лечебните заведения и резултатите от емпирично изследване - извадка и анализ на докладите за дейността на лечебните заведения. Научните резултати от изследването в тази глава са обобщени в *следните изводи*:

- На национално равнище Българският институт за стандартизация официално въвежда и адаптира стандарта БДС EN ISO 22301, който *дефинира изискванията към системите за управление на непрекъснатостта на дейността*. Структурният анализ на този нормативен инструмент позволява идентифицирането на ключовите компоненти за оперативна устойчивост на лечебните заведения при форсмажорни обстоятелства. *Анализът на въздействието върху дейността* (Business Impact Analysis - BIA) е представен като управленски инструмент, чрез който се определят показателите за максимално допустимо време на прекъсване (MTPD) и целевото време за възстановяване (RTO) на ресурсите. Чрез *оценката на риска* (Risk Assessment) се дефинират пандемичните и ликвидните заплахи, които оказват негативно влияние върху стабилността на болничната структура на базата на систематично групиране на рисковете няколко стратегически направления;

- *Необходимост от институционализиране на непрекъснатостта на бизнеса* (ISO 22301:2019), доколкото внедряването на Стандарта в архитектурата на СФУК променя парадигмата на антикризисното поведение в лечебните заведения и ще трансформира управлението от реактивен, хартиен административен инструмент в динамична стратегия. Чрез залагането на измерими показатели за възстановяване (RTO и RPO) се постига едновременно неутрализиране на оперативните заплахи и капитализиране на нововъзникващите възможности;

- *Дигитализация на здравеопазването в България*: Налице е сериозно раздвоение между макро- и микронивото на дигитализация в сектора. Докато на макрониво България демонстрира висок технологичен напредък с композитен индекс за електронно здравеопазване от 87% (изпреварвайки средното равнище за ЕС), на микрониво (болничен мениджмънт) този ресурс се използва предимно формално за отчитане на клинични пътеки към НЗОК. Проведеното „анкетно проучване“, според автора, доказва пълна липса на стратегическа информация, свързана с управлението на дигиталния риск *в официалните доклади за дейността на изследваните лечебни заведения*. Причината според нас е, че не е избрана подходящата информация; явно годишните доклади за дейността на болничните организации не е мястото, където се намира информация за подкрепа на проучването;

- *Киберсигурността е представена като системен финансов риск, а не просто ИТ проблем*: достига се до извода, че проблемът у нас вече не е в липсата на дигитална инфраструктура (макрониво), а в нейното пълноценно оперативно използване и защита на микрониво (в самите болници). Технологичният аванс на страната изпреварва управленските и контролните практики, което налага модернизация на СФУК в тази посока.

Заклучението съдържа основните изводи и оценки на докторанта като обобщени резултати от съдържанието на трите части, които са база за извеждане и формулиране на най-важните постижения и приноси на дисертационния труд. *Поставената научно-изследователска теза на дисертационния труд*, че системата за финансово управление и контрол в лечебните заведения е динамична система, която трябва непрестанно да се усъвършенства, *се потвърждава*. В допълнение е необходимо и да се прилагат актуални подходи при кризи, за да се запази финансова стабилност в лечебния сектор.

Като цяло, дисертационният труд е написан в добър стил. Дисертацията е добре структурирана, като съставляващите я части са добре формулирани, завършени и балансирани. *Считаме, че тя е лично авторско дело на докторанта. В резултат на направената проверка потвърждаваме липса на плагиатство в оценявания дисертационен труд.*

Литературните източници и действащите нормативни актове са използвани добросъвестно и коректно.

3. Оценка на научните и научно-приложните приноси

След внимателен преглед на формулираните от докторанта научни и научно-приложни приноси, потвърждавам следните:

1. *Мултидисциплинарен концептуален анализ и дефиниране на категорията „криза“ в здравния сектор.* Извършено е изследване на генезиса на понятието „криза“, като е проследена еволюцията му от класическа медико-психологическа категория към специфична управленска и икономическа категория в здравеопазването. Кризата е определена като внезапен, критичен дефицит на финансови, материални и човешки ресурси, застрашаващ оперативната непрекъснатост и финансовата ликвидност на лечебните заведения на микрониво.

2. *Обогатено е научното разбиране за управлението на риска в здравния мениджмънт*, като успешно е трансформирана концепцията за дигитализация от техническа специфика в икономическа категория за управление на финансовия риск чрез модела COSO и подходящи реформи в ЗФУКПС. Научно е обоснована необходимостта от дефинирането на нов, самостоятелен компонент в икономическата теория за здравен контрол – „*информационно-дигитален риск*“, като критичен фактор за непрекъснатостта на бизнес процесите при кризисни ситуации.

3. *Изследвана е практическа матрица за внедряване на изискванията на международния стандарт ISO 22301* в реалната дейност на лечебните заведения. Чрез анализиране на показателите за максимално допустимо време на прекъсване на дейността (MTPD), целево време за възстановяване (RTO) и целева точка на възстановяване (RPO), на здравния мениджмънт се предоставя обобщен алгоритъм за остойностяване на финансовите загуби от софтуерни сривове и се дефинират стъпки за изграждане на кризисни ликвидни буфери.

4. *Адаптиран е модел за трансформация на класическата COSO рамка* (вътрешна среда, оценка на риска, контролни дейности, информация и комуникация, мониторинг) към специфичните потребности на дигиталното здравеопазване. В архитектурата на СФУК е интегриран *трифакторен математически модел за количествено измерване на рисковете чрез показателя Risk Priority Number* ($RPN = S \times O \times D$: S ((Severity) (тежест) – влиянието на последиците от реализирането на риска върху оперативните процеси; O (Occurrence Probability) (вероятност за поява) – вероятността (честотата) за поява на рисковото събитие в рамките на извънредната ситуация; D (Detectability) (вероятност за откриване) – вероятността за своевременно откриване и идентифициране на заплахата от съществуващите контролни механизми в

организацията). Моделът внедрява автоматизирани контролни дейности (дигитални филтри) в условия на преобладаващ електронен документооборот, а имплементацията има съществено значение при евентуалното настъпване на кризи.

Приносите съответстват на съдържанието на дисертационния труд и на резултатите от изследването.

4. Оценка на публикациите по дисертацията

Докторантът е представил 3 публикации по дисертационния труд:

1. Йолов, В. (2024): Икономически предизвикателства пред сектор здравеопазване по време на кризата с Covid-19, ел. сп. „Пари и култура“, 3/2024, ISSN 2683-0965, сс. 37-54.
2. Йолов, В. (2025): Противодействие на измамите в здравеопазването, бюлетин факултет "Полиция" бр.18, АМБР, София, ISSN 2683-0957 (online) и ISSN 1312-6679 (print), сс. 55-63.
3. Йолов, В. (2025): Дигитални инвестиции за икономическа устойчивост на лечебните заведения при кризи, Научна конференция „Съвременни предизвикателства в икономиката, сигурността и социалната сфера решения и перспективи“, 10.12.2025, В. Търново, Издателство „Институт за знание, наука и иновации“ ISBN 978-619-7668-30-8, сс. 216-232.

Представените публикации включват важни части от дисертационния труд и съдържат значими резултати от проведеното научно изследване, което дава основания да се счита, че дисертацията е апробирана и популяризирана във висока степен.

5. Оценка на автореферата

Към дисертационния труд е приложен автореферат, който отговаря на изискванията. Той е с обем от 50 страници и отразява вярно и пълно съдържанието на дисертационния труд.

6. Преценка за изпълнение на минималните национални изисквания: от проверката на представената Справка за изпълнение от докторанта на минималните национални изисквания за придобиване на образователната и научна степен „доктор“ в професионалното направление 3.8. „Икономика“ установихме, че минималните национални изисквания са изпълнени – общо 80 точки.

7. Критични бележки и препоръки

При предварителното обсъждане бяха направени много препоръки, голяма част от които са отразени по подходящ начин от докторанта. Нямам други бележки.

Препоръчвам на Веселин Йолов да продължи научните си изследвания за предизвикателствата пред Системата за финансово управление и контрол на дигиталната трансформация, изкуствения интелект и устойчивостта на публичния сектор.

Въпрос към докторанта: Моля, докторантът да направи *сравнителен анализ* на сегашния модел за управление на риска в лечебните заведения като компонент на СФУК и предложения от него трифакторен математически модел за количествено измерване на рисковете чрез показателя Risk Priority Number ($RPN = S \times O \times D$). Можем ли да измерим ефекта от внедряването на новия модел, като не забравяме равновесието „разходи/ползи“?

8. Заключение

На основание гореизложеното за дисертационния труд *„Проблеми на финансовото управление и контрола в лечебните заведения по време на кризи“* на *Веселин Павлов Йолов* считаме, че са *изпълнени всички изисквания* на Закона за развитието на

академичния състав в Република България и на Правилника за прилагането му. Представените материали и дисертационни резултати **напълно съответстват** на специфичните изисквания на Правилника за приемане и обучение на докторанти във *Университета по застраховане и финанси*.

Докторантът е представил завършено научно изследване, с което убедително показва, че може да систематизира нерешени проблеми и научни тези в конкретната научна област; критично да интерпретира обсъжданите проблеми; успешно да провежда самостоятелно научно изследване. В дисертационния труд се съдържат научни и научно-приложни резултати, които могат да бъдат оценени като *оригинални в теоретичен и практически аспект*.

Като имам предвид всичко изложено дотук, **убедено давам положителна оценка** на проведеното изследване в дисертационния труд и **предлагам на почитаемото научно жури да присъди образователната и научна степен „доктор“** на **Веселин Павлов Йолов** в Област на висше образование 3. Социални, стопански и правни науки; Професионално направление 3.8. Икономика; *докторска програма „Счетоводство, контрол и анализ“*.

07.09.2026 / София

Подпис:
(проф. д-р Е. Миланова)