

РЕЦЕНЗИЯ

от: **доц.д-р Александър Иванов Вълков**
 Университет за национално и световно стопанство - София
 факултет „Управление и администрация“
 катедра „Публична администрация“
 н.сп. „Организация и управление извън сферата на материалното производство“

на: **дисертационен труд за присъждане на ОНС „Доктор“**
 по област на ВО 3. Социални, стопански и правни науки,
 професионално направление 3.7. - Администрация и управление,
 н.сп. „Организация и управление извън сферата на материалното производство
 (в здравеопазването)“

Автор на дисертационния труд: **Денислава Николаева Ангелова**

Тема на дисертационния труд: **Възможности за управление на промяната в
 болницата чрез проекти и развитие на проектна
 култура (на примера на УМБАЛ „Св.
 Марина“ ЕАД - Варна)**

Основание за представяне на рецензията:

- (1) Участие в състава на научното жури по защита на дисертационния труд, съгласно Решение на ФС при ФОЗ към МУ – Варна по протокол №1/28.12.2015 г. и със Заповед № Р-109-365/15.12. 2015 на Ректора на МУ – Варна и
- (2) Решение на Научното жури (протокол №1/28.12.2015 г.) и Заповед № Р-109-368/30.12. 2015 на Ректора на МУ – Варна за определяне на рецензенти и изготвяне на становища.

1. Данни за обучението и за дисертанта

1.1 Данни за обучението

Денислава Ангелова е докторант на самостоятелна подготовка в катедра „Икономика и управление на здравеопазването“ към Факултет „Обществено здравеопазване“ при МУ – Варна.

Докторантката е зачислена в докторантура със Заповед № Р-109-199/23.06.2015 г. на Ректора на МУ – Варна и Решение по протокол № 88/15.04.2015 г. на ФС на факултет „Обществено здравеопазване“. Съгласно заповедта за зачисляване тя разработва дисертационен труд на тема: „Възможности за управление на промяната в болницата чрез проекти и развитие на проектна култура (на примера на УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД - Варна)“. За научен ръководител на докторантката е определена проф. Тодорка И. Костадинова, д.и., а за научен консултант гл.ас. Галина Р. Петрова, д.и. – членове на обучаващата катедра.

В рамките на обучението си Денислава Ангелова е положила (на 13.07.2015 г.) с отличен докторантския минимум по научната специалност „Организация и управление извън сферата на материалното производство (в здравеопазването)“. След успешно

проведена вътрешна защита на дисертационния труд обучаващата катедра взема единодушно решение да „отчисли докторантката с право на защита преди завършване на едногодишен срок от зачисляването (предварително отчислена с право на защита)“ поради „завършване на изследването и изпълнение на целта и задачите на дисертацията“ (протокол № 8/16.11.2015 г.). Дисертантът е отчислен с право на защита със Заповед № Р-109-365/15.12.2015 г. на Ректора на МУ - Варна и Решение на ФС по протокол № 95/30.11.2015 г. на факултет „Обществено здравеопазване“.

1.2 Данни за дисертанта

През 2005 г. Денислава Ангелова (р. 28.07.1983 г.) завършва Педагогическия колеж в Плевен към Великотърновския университет „Св.св. Кирил и Методий“ със специалност „Начална училищна педагогика“, а през 2007 г. и двугодишната задочна бакалавърска програма по „Предучилищна и начална училищна педагогика“ на ВТУ (диплом за висше образование рег.№ 57032/2008 г.). Паралелно през този период и до 2010 г. работи на търговски и маркетингови експертни длъжности в частни фирми („Мото ПФое“, „Премиер“, „Дипломат Корпорейшън“). След завършване на магистърска програма по „Здравен мениджмънт“ на Факултета по обществено здраве на МУ – Пловдив през 2011 г. тя придобива ОКС „Магистър“ по „Здравен мениджмънт“ (диплом за висше образование рег.№ 411/17.09.2012 г.).

Във връзка с дисертационното изследване ключов е опитът и компетентностите натрупани като „програмен мениджър и координатор по международни проекти“. От 2010 г. тя е управител на консултантска фирма с фокус в областта в здравеопазването. През последните 5 години според данните в CV-то дисертантката отчита активност по 18 проекта с различна насоченост (технологична, инвестиционна, социална) и с бенефициенти едни от най-големите, и еталонни за страната болнични лечебни заведения (7 проекта за УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив, 4 проекта за УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, и др.). Инициатор и участник в различни благотворителни кампании, и социални инициативи. Като съучредител на Асоциация „Докосни дъгата“ и във връзка с нейния принос към създаването на Центъра за иновативни терапии и авангардни технологии при диабет (ЦИТАТ-Д) тя е наградена с почетен знак и грамота на УМБАЛ „Св. Марина“ (ноември, 2015).

Изследователският портфейл на дисертантката включва към момента 6 участия в научни публикации, реализирани през 2015 г. Участието в различни екипи е показателно за нагласата за екипна работа и колаборация при провеждане и представяне на резултати от изследвания.

2. Обща характеристика на представения дисертационен труд

2.1 Дисертационният труд е в обем от 218 страници, от които 184 страници основен текст, структуриран във въведение, три глави, заключение и справка за приносите. В съответствие с преобладаващия (приложен) характер на изследването, то включва значителен брой аналитични средства – 69 фигури и 4 таблици, показани в основния текст на дисертацията. В края на дисертацията (в самостоятелен раздел от 26 стр.) са обособени 3 броя приложения, в които са показани: конкретния изследователски инструментариум (въпросника за дълбочинно интервю); събрани в 18 таблици обобщени резултати и разпределения на отговорите на въпросите в интервюто; и обобщена справка за приключилите проекти в УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна. Доколкото дисертацията има конкретно приложен характер (видно от нейното заглавие, адресност, конкретен обхват и

непосредствена значимост за обекта), насищането на текста с илюстративни помощни и аналитични средства заслужава да се адмира. Това е правилният път да бъдат представени пълноценно, убедително и ясно резултатите от изследването. В справката за използваната литература (разположена на 8 стр.) са показани общо 123 източника, които дават представа за изследователската основа на дисертационното изследване. Справката включва 59 източника на кирилица и 51 на латиница, както и 13 интернет източника. Посочената литература е във връзка с темата на дисертацията. Доколкото тематичното поле за стратегическото управление и проектното управление е богато наситено с литература, то дисертантката подхождала правилно като прави в справката селекция на онези, които са Източниците са в широк времеви диапазон (близо 30 г.), като приблизително всеки шести, в т.ч. данни и официални документи, е от последните 5 г., което осигурява стабилна основа на изследването (все пак е странно че само един от подбраните в справката източници на латиница е от последните 5 години). Няма основания за съмнения относно добросъвестното използване на знанията, литературата и информацията от докторантката (налице са изискваните декларации за авторство и оригиналност на работата).

В рамките на един първоначален „оглед“ на текста на дисертацията и на този етап от рецензията може да се отбележат и някои пропуски: литературната справка не е структурирана, тя смесва различни по вид и характер източници, на места не спазва алфавитния ред на организация; не навсякъде е спазена добрата академична практика за пълно и ясно указване в справката и в текста на използваните източници; не е спазен стандарта за представяне на интернет източниците; нарушена номерация на таблиците в приложенията и др. Авторката е възприела крайно пестелив стил на работа с литературата (само чрез посочване на номерацията на съответния източник) без да използва редица възможности, които биха подсилили теоретичната валидност на работата, напр. за цитиране и позоваване под черта и др., което вероятно е продиктувано от целенасочен прагматизъм като основна цел на дисертацията. Това забележимо и изкуствено свива теоретичния фундамент, на който се гради изследването, въпреки че то безспорно поставя и значими въпроси и в теоретичен план. При наличие на повече емпирични данни извеждането на обобщен списък на наименованията на таблиците и на фигурите пред основния текст дава възможност за по-голяма яснота и осигурява по-лесен достъп до отделните части от текста.

2.2 Актуалност и значимост на темата. Дисертацията поставя на пръв поглед често артикулиран в теоретичен и в практически план въпрос, който най-общо се свежда до следното широко споделяно разбиране: проектите са инструмент за постигане на (организационна) промяна. В среда на нарастваща несигурност, ускоряваща се динамика и разтърсваща икономическа и социална турбулентност, адаптирането на организациите към промените е необходимост. Това изисква да се управлява самата промяна – координирано, на различни нива, в дългосрочен хоризонт и в различни взаимно свързани измерения. Което е предизвикателство към стандартните модели на организационно управление.

Какво означава горното в днешно време за нашата здравна система, за здравните организации и за здравните мениджъри? Накратко и най-общо: налагането на проактивен подход на управление на промените предполага изграждане на ефективни модели на организационно управление, които поставят на преден план управленската компетентност на здравните мениджъри и администратори. Принудени да действат в конкурентна среда те

трябва да работят като предприемачи, с усет за новото и отговорност за бъдещето на здравната организация и да изградят организационно-културна среда, която определя дългосрочните рамки на управлението. Проектният подход към управлението има „удобството“ да съчетава в себе си както изискванията за предприемчивост, така и нуждата от висока вътрешна организираност, ясни правила и процедури на процесите на вземане на решения.

Управлението на промените (и в здравеопазването) може да се характеризира като пресечна точка на общото (организационно) управление, стратегическото управление, управлението на проекти и др.; то задава обща методологическа рамка (в практически план придава смисъл), с което привлича нарастващ изследователски интерес в т.ч. и у нас. В т.см. актуалността и значимостта на темата е несъмнена. Потвърждения за това могат да бъдат намерени, както в теоретичен така и главно в приложен аспект не само в уводната част, но и във отделните части на текста (по-специално в 1-ва и в 3-та глава).

Предпоства ли адресното изследване на темата (на примера на конкретна болница - УМБАЛ „Св. Марина“) ограничение на валидността? От методологическа гл.т. отговорът е отрицателен. Свеждането на анализа само до конкретно ЛЗ отразява специфичен изследователски подход. УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна е адекватен на общите цели избор за изследване (както става ясно и от текста на дисертацията); то може да се приема за еталонно БЛЗ по отношение на проектните дейности, а изводите да бъдат разширени отвъд конкретните организационни рамки.

2.3 Дизайн на изследването (обект, предмет, цели, ограничения, методи). Във връзка с дизайна на изследването трябва да се отбележи следното:

- Като **обект** на изследване се посочват *„реализираните проекти на УМБАЛ „Св. Марина“* (с. 9). Такова разбиране е силно ограничително и от тази гл.т. най-малкото невярно (от дисертацията се вижда, че обект на изследване са и редица други процеси и управленски системи). Обект на едно дисертационно изследване би следвало да е научния проблем, който то изследва и на който дава решение, а именно *управлението на промяната в болницата* (или както далеч по-добре е записано изследователската теза - *устойчиво развитие на болницата в условията на промяна – с. 7*);

- Как се вижда/изследва обектът на изследване – управлението на промяната в болницата? Отговор на това дава **предмета** на изследването, който е определящ за темата на дисертацията, а именно управлението на промяната се изследва във връзка с два фактора – управлението на проектите и развитието на проектната култура в това БЛЗ. Посоченото разделение е изключително важно, тъй като е определящо за цялата изследователска стратегия, за логиката и структурата на дисертацията. Обосновката се задава от изложената по-горе „теория“ по въпроса: възможностите за управление на промяната в болницата се търсят в две насоки – в краткосрочен план източник на управление на промяната е проектното управление, а в дългосрочен план – това е развитието на проектната култура. Първият фактор може да се определи като технически, доколкото вниманието е върху технологията на проектното управление (избор на проектни предложения, портфейлно управление и др.под.). Вторият фактор отразява натрупания опит, компетентности, ценности и нагласи и т.н, в резултат на проектното управление, и търси влиянието върху управлението на промените в дългосрочен план. Съчетаването на тези два фактора под „обща шапка“ (управлението на промените) е методологически правилно. Колкото до

конкретното определяне на предмета на изследването в текста дисертантката е допуснала повторение (няма разлика между предмет и обект) вж. с. 9;

- **Целите** на изследването са друг организиращ атрибут на дизайна на изследването към който всеки изследовател трябва да подхожда отговорно. **Основната цел** е „разработването на интегриран модел за проектен мениджмънт“ (с. 8). Ако приемем предходния коментар, то в основната цел се пропуска вторият важен фактор – развитието на проектна култура. Развитието на организационна култура не е случаен резултат от натрупване от страна на ръководството и на персонала на опит по проекти. Напротив, той е самостоятелен фактор и има собствена значимост. Което означава, че следва да е обект на целенасочено управление. **Целевата мрежа** се развива в 6 основни задачи, които до голяма степен описват почти дословно отделните части на дисертацията, и не са формулирани във вид на ясни, значими, логично обвързани и изпълними в рамките на дисертацията **резултати**, релативни на основната цел. Схемата предложена от дисертанта е следната – всяка следваща глава „отговаря“ за решаването на последваща двойка от така формулираните задачи;

- Водещата **теза** на изследването трябва да даде решение на основния проблем и е логичен резултат от потвърждаването на конкретни хипотези. Тя се дефинира като твърдение за връзка между управлението на проекти и развитието на проектната култура от една страна, и устойчивото развитие в условията на промяна (с. 7). Така формулирана тезата е просто реплика на вече изложената по-горе установена зависимост и по същество свежда полезността на дисертацията до проверка на същата в още един конкретен случай. Като сериозен пропуск при формулиране на тезата би следвало да се отчете това, че в нея не се отразява по никакъв начин основната цел, която се преследва (интегрираното моделно решение). Важен позитивен нюанс е идеята за „устойчивото развитие в условията на промяна“, но доколкото в текста липсва изследване на въпроса, то идеята остава нереализирана и в този вид тя пряко не е доказана. В продължение на горното са формулирани 2 микротези. Логиката на тяхното разграничение е на базата на обособяването на двата ключови фактора (видни и от наименованието на темата – вж. по-горе). Първата микротеза е с акцент към проектите. Тя съчетава два различни аспекта, които имат самостоятелно място и би следвало да се раздели на две отделни твърдения, които да се докажат в хода на изследването. Втората микротеза акцентира върху развитието на проектната култура и извежда два водещи спрямо нея фактора - обучението и изграждането на капацитет на екипите, като специфицира това влияние в 4 групи;

- При провеждане на изследването си дисертантът използва следните методи: анализ на специализирана научна литература; провеждане на интервю и статистическа обработка на данните от него; обобщаване на информация предоставена от БЛЗ. Прилагането на тези методи позволява да бъдат постигнати заявените конкретни задачи на всеки етап работата. Следва да се отбележи че част от заявените методи и източници на данни не се използват, напр. SWOT анализа не е авторски, а представя друга разработка; няма контент анализ; дисертацията е изцяло базирана на данни от УМБАЛ „Св. Марина“ и липсват такива от НСИ и НЦОЗА. Ограниченията са само заявени, без да са обособени по вид (информационни, времеви, организационни и др.) и не са аргументирани.

В дисертацията са налице основни елементи на изследователската инфраструктура. Към тази определяща резултатите част следва да подхожда с по-голямо внимание и да бъде планирана в детайли. Добрият дизайн на изследването позволява да бъдат правилно

разпределени усилията при решаване на конкретните задачи по пътя на доказването на основната теза.

3. Преценка на структурата и съдържанието на дисертационния труд

Дисертацията е структурирана в три части, чиято логика е предопределена от темата и заявените в нея акценти, както и от поставените по-конкретни изследователски задачи (вж. по-горе). Структурата на дисертацията може да се определи като „стандартна“, при която развитието на съдържанието следва логиката от общото към по-конкретното. Трите части запълват логическата верига – теоретична рамка (1-ва гл.), анализ/проблеми (2-ра гл.), решения (3-та гл.). Един обзорен поглед върху съдържанието показва, че е търсен баланс между отделните части. Приложният характер на дисертацията е ясно подчертан: 2-ра и 3-та глава заемат 2/3 от текста на дисертацията. Основните **постижения** в дисертацията (по отделни глави) могат да се обобщят така:

3.1 Първа глава има за цел да изясни следните основни теми: **(а)** какво представлява управлението на промените и кое налага организационната промяна; защо има съпротива срещу промяната и как да я преодолеем; **(б)** кое прави проектите инструмент за управление на промяната; как се реализира управлението на промяната посредством проектното управление; **(в)** как управлението на проектите се интегрира в стратегическото управление. Отговорите на тези въпроси очертават теоретичната рамка на изследването. Постигането на тази цел (визирана в задачи 1 и 2, на стр. 8) се решава посредством литературен обзор на релевантна на темата специализирана литература. Най-съществените в идеи, възприети от дисертанта в тази част, които изпълняват ролята на теоретичен фундамент на дисертационното изследване, могат да бъдат обобщени така:

(а) Управлението на промяната е системен процес, проактивен организационен отговор (проявяващ се на организационно и на индивидуално ниво) на ситуация предизвикана от ключови фактори на външната или на вътрешната среда, която цели „устойчиво бъдещо развитие“;

(б) Като подход за „*справяне с промяната*“ (с. 20) управлението на промяната трябва да отчита свързаните с нея ограничаващи условия, да разпознава източниците на съпротива и на тази основа да разработва и прилага широк спектър от стратегии за нейното овладяване (вариращи от принуда, до преговори, подкрепа, обучение и комуникация);

(в) Проектното управление е основен подход за управление на промяната. Това произтича от същностните характеристики на проектите (като управленски инструмент);

(г) Управлението на проектите е сложен процес на координация между цели, дейности и ресурси, в рамките на целия жизнен цикъл.

(д) Проектите и проектното управление са тясно свързани със системите за стратегическото управление и планиране. Проектите/проектните стратегии са в йерархична зависимост спрямо организационните стратегии и тяхната реализация изисква „*корпоративна система за управление на проекта*“;

По отношение на съдържанието в тази част са забележими следните по-съществени пропуски и бележки: (а) обзорът е безкритичен, описателен, авторската позиция не е добре заявена; (б) нахвърлени са множество идеи и класификационни схеми, които не са свързани помежду си (поради липсата на ясно заявен и следван теоретичен модел); (в) въпреки че в названието на 1-ва гл. обзорът е заявен с фокус към лечебните заведения, той е изпълнен на

общоорганизационно равнище и никъде не отразява спецификата на здравните организации; (г) опитът да се обхване в един кратък теоретичен обзор „всичко“ е довел до това, че на някои места има изрази с неясно съдържание (напр. „Организациите и хората в тях желаят да останат в балансирано състояние“, с. 11 и др.), допуснати са технически грешки (напр. размяна на фазите на проекта във фиг. 9, с. 53 и др.), допускане на съдържателни грешки, от гл.т. на управлението (напр. „служителите са два вида: ... ръководители и изпълнители“, с. 19 и др.) или противоречия (напр. на с. 24 един път „като цяло съпротивата е неестествено поведение на човека“ и съответно, че „съпротивата срещу промяната е нормална човешка реакция“).

3.2 Втората част от дисертацията цели чрез „аналитичен преглед“ на проектната работа в УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна да покаже потенциала на проектното управление в постигането на целите на болницата да се утвърждава като водещ национален и регионален здравен център. Дисертантът предоставя множество интересни данни, с които очертава системата на управление на болницата, дейностите, които то извършва за реализация на приоритетите на НЗС и акцентира на бъдещото развитие на ЛЗ, като разкрива нейния стратегически потенциал, използвайки структурата на модела на „балансираните карти“ и SWOT анализа. За да илюстрира значението на проектното управление за болницата дисертантът прави диагностика на различни аспекти на дейността, ресурсите и ефективността, на икономическото и финансовото състояние (като използва за тази цел стандартни показатели). На този фон обобщено за същия период е направен анализ на проектната дейност на болницата, което доказва ролята на проектите в постигането на стратегията на болницата.

По отношение на съдържанието в тази част са забележими следните по-съществени пропуски и бележки: (а) емпиричният анализ няма достатъчна аналитична задълбоченост – изцяло описателно-констативен, липсват връзки между отделните показатели, с което развитието на болницата за изследвания период (напр. дейност – финансиране и т.н.); (б) неподходящо наименование на 2-ра глава, която в този вид кореспондира пряко само с §2.5; (в) аналогично и за § 2.4, който е наречен „показатели за дейността“, а реално включва и много други индикатори; (г) данните за реализираните проекти е обобщен за периода, докато за функционирането на болницата е по години, което не дава възможност за диференциране на анализа, за пряка сравнимост и за количествена оценка на „приноса“ на проектите.

3.3 Трета глава може да се раздели (условно) на две части. В първата част дисертантът анализира проектите в болницата през призмата на участващите в тях, като цели по този начин да се доближи по-плътено до феномена проектна култура в болницата. Това се прави посредством съставянето на профилни оценки в избраните 4 групи респонденти (28 дълбочинни интервюта) за различни страни от реализацията на проектите: за полезността, затрудненията, взаимодействието и приноса за успеха, материалните условия, ефективността и ред. др. Несъмнена е практическата полезност на тези диференцирани оценки за ръководството на болницата. Много съществен момент с „положителен знак“ е опитът за преход от управление на проекти към управление на портфейл от проекти. Поставеният въпрос е с висока евристична полезност особено за големите БЛЗ. Това е сърцевината на т.нар. „*концептуален интегриран модел за проектен мениджмънт*“ (втората част на тази глава). Като стъпва на разбирането за йерархична връзка между болнична стратегия, проектно портфолио и индивидуални проекти, дисертантът разглежда някои по-важни страни от управлението на проектния портфейл,

като по този начин прави опит да сглоби „пъзела“ на модела – за процеса и критериите за селектиране на проекти, за организацията на проектното управление, за „работата“ на модела, т.е. за алгоритъма на неговото прилагане и др. В практически план полезна е идеята за въвеждане на стандартизирани процедури, правила за работа и критерии за проектно управление.

По отношение на съдържанието в тази част са забележими следните по-съществени пропуски и бележки: (а) както и в 1-ва гл. така и тук е допуснато наименованието на главата да съвпада с наименованието на един от параграфите, което е недопустимо; (б) не стават ясни мотивите в анализа да се акцентира на информираността – тя не е изведена като елемент на проектната култура в теоретичната 1-ва глава (в по-общ план не са изведени елементите на проектната култура); (в) §3.4 е откъснат от профилните оценки с които се характеризира проектната култура в болницата и няма връзка с тях; (г) идеите за портфейлно проектно управление са в най-общ вид и не са операционализирани от гл.т. на съществуващата система на болнично управление – в резултат остават открити редица въпроси свързани с практическата страна на тази идея, като напр. кой и как *в съществуващата* управленска структура ще селектира проектите, променя ли се процеса на вземане на решение относно проектите, за обхвата на проектното портфолио и т.н. От тази гл.т. идеята за „интердисциплинарен екип“ не е защитена добре.

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

Посочените в автореферата приноси (5 на брой) определят **преобладаващия приложен характер на изследването** и следват логиката на поставените конкретни задачи. На основа на тази рецензия основните приносни моменти в дисертацията могат да се разпознаят най-общо така:

(а) Приведени са множество емпирични доказателства, които утвърждават ролята на проектното управление като водещ проактивен подход за устойчиво развитие на болницата в условията на промяна;

(б) Съставени са диференцирани профилни портрети за различни страни от работата по проекти в болницата, които са информационна основа за подобряване на проектното управление в болницата и създаването на условия/ среда, стимулираща развитието на проектната култура;

(в) Защитена е идеята за преход от управление на проекти към управление на портфейл(и) от проекти, като (ре)организираща основа на целия процес на проектното управление в болницата.

Посочените по този начин резултати и приноси са дело на дисертанта. Адресният характер на дисертационното изследване не намалява възможностите за разширяване на неговата приложимост, за развитие и продължаване на изследването.

5. Публикации и участие в научни форуми

Общият брой на публикациите на дисертанта е 6, като в автореферата са посочени общо 4 *публикации по темата на дисертацията* (с. 43). Всички публикации са реализирани през 2015 г. Една от публикациите е самостоятелна, а 3 са колективни, като в тях дисертантът е водещ (първи) автор. Една от публикациите (на английски език) отразява участие в международен научен форум, а останалите са в престижни научни издания (Известия на Съюза на учените – Варна, серия Медицина и екология; Варненски

медицински форум). Публикациите са в периода на докторантурата и отразяват основни моменти и резултати от работата по дисертационното изследване.

Докладът „Влияние на организационната стратегия върху управлението на проекти“ (на англ.език) представя централна за дисертацията връзка, като акцентира върху ролята на проектния мениджмънт за постигане на стратегическите цели на организацията. Излага се тезата, че проектното управление е подход за постигане на организационна промяна и устойчиво развитие в бизнес перспектива. Акцентира се върху ключови инструменти на стратегическото проектно управление: стратегическо планиране, подбор и оценка на проекти.

Публикацията „Управлението на проектното портфолио като инструмент за постигане на целите на стратегията на УМБАЛ „Св. Марина“-Варна“ представя ключова изследователска перспектива, засегната в настоящото дисертационно изследване и която има сериозен потенциал за допълнително развитие в други изследвания. От гл.т. на йерархията на управлението именно проектното портфолио трансформира енергията/ползите на конкретните проекти в постигане на целите на (общо)болничната стратегия. Това определя проектното портфолио като относително самостоятелен обект на стратегическо управление със специфични изисквания за (технологична, организационна, времева, икономическа, ресурсна) балансираност на проектите в портфейла и максимизация на стойността.

В публикацията „Развитието на проектната култура на УМБАЛ „Св. Марина“-Варна като необходимо условие за постигане на целите на организацията“ дисертантът акцентира върху още един централен в дългосрочен план фактор в стратегическото (проектно) управление. Привеждат се редица емпирични аргументи в подкрепа на идеята, че изграждането на проектната култура е „онази невидима ценност, която въздейства силно и многоаспектно за повишаване на конкурентоспособността на организацията“.

В самостоятелната публикация - „Реализираните проекти на УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна като фактор за устойчиво развитие на организацията“, се обобщават оценки, които характеризират различни страни на реализираните проекти на болницата. Аргументира извода, че те имат основен принос за утвърждаването на болницата като лидер на пазара на здравни услуги.

6. Оценка на автореферата

Авторефератът е в обем от 43 страници. Като самостоятелен продукт той отразява добрата академична практика в тази област – представя вярно и точно всички основни моменти и идеи в дисертацията. Авторефератът насочва вниманието върху дизайна и логиката на изследването, представя ключови авторски идеи и получените основни научноприложни резултати. Налице са справки за приносите и за публикациите по темата на дисертационния труд.

7. Въпроси

а) Както става ясно от гл.1 дисертантът схваща *„управлението на промените... като подход за справяне с промяната“*, което му дава основание да разглежда подробно ограничителните условия, източниците на съпротива и механизмите за нейното преодоляване. В тази връзка може ли на базата на проведеното дълбочинно интервю и проведеното изследване на проектната дейност на болницата да идентифицира в по-

конкретен план ограничителните условия и източниците на съпротива? Съществуват ли такива в болницата?

b) Във връзка с въвеждане на портфейлно управление на проектите в болницата моля дисертанта да направи някои уточнения относно него. Работата на „концептуалния интегриран модел“ се свързва дефинитивно с въвеждането на „екипен интердисциплинарен принцип“. Какво съдържание се влага към характеристиката „интердисциплинарност“? Какво е мястото на този „екип“ във вземането на решения относно проектното портфолио? Този „екип“ орган на управление ли е или има консултативни функции (не става ясно от задачите на с. 169-170)? Тъй като проектното портфолио е пряко свързано с целите, то какво е мястото и как се синхронизират функциите на екипа с функциите на съществуващите органи на управление на болницата? Горното означава - какъв е конкретно пътят на един проект в болницата и как ще се промени той когато бъде въведен предлагания модел?

8. Заключение

Разработеният дисертационен труд изследва актуален и значим проблем, който в изследването е адресиран към дейността на еталонно болнично лечебно заведение с национална значимост. Дисертантът показва, че притежава добра подготовка, в състояние е самостоятелно да провежда изследване и да генерира конкретни научноприложни решения. Основната цел е постигната, а поставените в разработката конкретни задачи са изпълнени. Налице са приноси моменти с научно-приложен характер, които осигуряват устойчивост на изследването и очертават възможности за развитие.

Написаното в рецензията 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, научна специалност „Организация и управление извън сферата на материалното производство (в здравеопазването)“ на Денислава Николаева Ангелова.

08.02.2016 г.

София

Член на научно жури:



доц.д-р Александър Ив. Вълков