

**Стойчева Мими Георгиева,**  
*PhD, доцент, директор Медицинского колледжа,  
руководитель кафедры здравоохранения и социального ухода  
университета «Проф. д-р Асен Златаров» (г. Бургас, Республика Болгария)*

## **ПРИОРИТЕТЫ И ТЕНДЕНЦИИ ОПТИМИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНИЧНЫМ СЕКТОРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БОЛГАРИЯ**

*Целью данной статьи является анализ специфики, приоритетов и тенденций реформ в управлении больничным сектором здравоохранения в Республике Болгария в контексте принятой Национальной стратегии здравоохранения и Плана действий к ней на 2008-2013 год, принимая во внимание тенденции европейских реформ и практику организации больничной медицинской помощи, а также рекомендации Национальных дискуссий по проблемам больничного сектора здравоохранения.*

Ключевые слова: системы здравоохранения, реформы в здравоохранении, стратегия здравоохранения, больничная медицинская помощь, больничные услуги, больничные менеджмент.

**Постановка проблемы.** После принятия Республики Болгария в качестве равноправного члена Европейского Союза на практике были созданы совершенно новые условия в определении приоритетов в области общественного здравоохранения, включая больничную медицинскую помощь.

Изученный опыт в реформирующихся системах здравоохранения в странах Евросоюза, требования к гармонизации законодательства, финансирования, структуры функционирования и управления больничным сектором здравоохранения привели к необходимости глубокого анализа ситуации, обновления стратегических приоритетов, оптимизации управления всей системой здравоохранения, и в частности больничной системой нашей страны.

**Цель данного исследования** заключается в анализе специфики, приоритетов и тенденций реформ в управлении больничным сектором здравоохранения в Республике Болгария.

**Анализ исследований и публикаций.** Наиболее важной частью при организации общей системы менеджмента в здравоохранении многие исследователи называют сектор, отвечающий за развитие финансирования больниц. Борисов В., Цачев К., Комитов Г., Генов С. [2] рассматривают управление больничными ресурсами как приоритетную часть в здравоохранении. Борисов В. [1] считает, что области экономики в медицинском менеджменте необходимо уделять специальное внимание и относиться к этой практике с долей видения общефилософской перспективы. Исследуя экономические и организационные аспекты больничного функционирования, Кацаров В. [7] обосновал необходимость нового стратегического подхода в больничном менеджменте. Кроме того, он считает, что необходимо расставлять приоритеты при финансировании больничной помощи в Болгарии так же, как это организовано в ЕС [6]. Вопросам экономической деятельности лечебных заведений особое внимание уделяется со стороны Национального центра Медицинской информации (НЦЗИ). Ведущие

сотрудники центра Диков К., Коларова Р., Хундуржиев Т. под руководством доцента Грива Х. подготовили обстоятельные доклады по экономике 2001-2008 гг. и сравнительному анализу деятельности лечебных заведений и учреждений внебольничной помощи в Республике Болгария за период 2001-2009 гг., которые опубликованы в № 10 Бюллетеня НЦЗИ. Анализ опубликованного доклада совпадает с общим вектором развития здравоохранения в ЕС и согласуется с прогнозом развития больничной помощи в Республике Болгария до 2014 г. [5].

Приоритеты финансирования больничной помощи в ЕС и Республике Болгария рассматривают Комитов Г. и Генов С. [8]. Проблемы здравоохранения в больничном секторе Болгарии в контексте европейской реальности и приоритетов рассматриваются на регулярных научно-практических форумах. Ярким примером, имеющим прямое отношение к настоящей публикации, является проведенная Пятая национальная конференция «Информационные технологии и связи в здравоохранении – вызовы 21 века», которая состоялась в Софии в 2009 г. Дискуссия, состоявшаяся в рамках этой конференции, расставила акценты «за» и «против» по теме финансирования больниц в республике. Наиболее яркий доклад сделали специалисты Национального Центра медицинской информации Делчева Е. и Ваклинов Й. [3].

Правительство и Народное собрание Республики Болгарии разделяет важность вопросов, связанных с экономикой в здравоохранении. В ноябре 2010 г. под патронажем Народного Собрания проведена дискуссия по теме: «Надлежащая медицинская практика при оказании медицинской помощи. Безопасность пациентов» [13].

В работе приняли участие представители Министерства Здравоохранения, Парламентской комиссии по здравоохранению, Национальная страховая больничная касса, ученые и преподаватели из Университетских центров страны, руководители учреждений здравоохранения. Пленарные доклады в рамках дискуссии сделали: руководитель НЦЗИ, доцент Грив Х. («Сравнительный анализ показателей больничной помощи в ЕС и Болгарии»), руководитель НЗОК, Начева Ж. («Реальность Болгарии – сверхгоспитализация, неэффективность больничной помощи»), представитель Министерства здравоохранения, Попова М. («Безопасность пациентов»), профессор Воденичаров Ц. («Надлежащая медицинская практика в лечебных учреждениях»).

Регулярные документы на национальном и ведомственном уровне анализируют состояние и перспективы развития и реструктурирования больничного сектора в Болгарии: Национальная стратегия развития здравоохранения Болгарии на период 2008-2013 гг. [10]; Концепция реструктурирования больничной помощи в Республике Болгария [9]; план-программа по внедрению диагностических связанных групп (ДСГ) в системе здравоохранения Республики Болгария [14].

**Основной материал исследования.** Анализ динамики больничной стационарной помощи в европейских странах дает возможность выявить некоторые тенденции. Так, сокращение расходов за последние 20 лет в больничном секторе с 55% до 30-35% обусловлено в основном следующими макроэкономическими и микроэкономическими изменениями:

- реструктуризация медицинских услуг;
- сокращение численности больниц (за исключением Болгарии и Румынии, где выявлено увеличение в соответствии с тенденциями спроса на некоторые виды больничных услуг);
- сокращение бюджетных расходов на финансирование больниц;

– повышение эффективности и рациональности организации больничной медицинской помощи;

– улучшение управления больницами, в основном за счет повышения ответственности и компетенции [8; 13].

В последние годы растёт число больниц в Болгарии: в 2007 году их количество составляло 292, а в 2009 г. их количество достигло 340 (за исключением диспансеров для стационарного лечения); увеличивается количество больниц активного лечения. Обеспеченность больницами на 100 000 человек населения Болгарии за последние годы движется между 3,8 и 4,6 больниц при среднем показателе по ЕС 3,00 больницы [9].

Существенными причинами увеличения количества больниц в Болгарии являются:

– дисбаланс в организации добольничной и стационарной помощи, нарушение взаимодействия и приемственности между этими звеньями помощи;

– недостаточное качество обслуживания в звене добольничной помощи (преимущественно среди общепрактикующих врачей);

– увеличение числа частных больниц, несмотря на то, что Болгария существенно отстает от стран ЕС: в 2008 г. они составляют 8,2% от общего количества больниц, а в странах ЕС – 2,1% [9].

В это же время общее число коек в системе здравоохранения последовательно сокращается с целью оптимизирования больничных структур. Обеспеченность составляет 59,6 койко-мест на 10 000 жителей, и она близка к таким же показателям в странах ЕС. Структура коек выглядит так: 5,3% – реанимационные койки, 77,3% – койки интенсивного лечения отделений, 16,8% – койки реабилитации и восстановительного лечения. Имеется большой недостаток коек, имеющих направленность профилактического и рекреационного типа, коек в дневных стационарах. Заполняемость коек в 2009 г. в Болгарии составила 73 % против 77 % в странах ЕС. Такое соотношение показателей отмечает хорошее развитие этого направления в Болгарии [6].

Количество госпитализируемых лиц указывает на устойчивую тенденцию по увеличению госпитализируемых в последние годы. Зарегистрированные в Республике Болгария госпитализации в 2009 г. составляли 24,2 ед. на 100 человек. Это означает, что каждый четвертый гражданин Болгарии получил стационарную помощь. Предыдущие данные 2008 г. таковы: 22 госпитализации на 100 обратившихся. Данные в странах ЕС характеризуются следующими показателями: 8 госпитализаций на 100 обращений [7].

Существенными причинами, приводящими к сверхгоспитализации в Республике Болгария, являются недостатки в организации стационарного лечения и регулируемой оплаты клинических случаев, отсутствие достаточного количества коек в дневных стационарах.

Данные о средней продолжительности стационарного лечения показывают тенденцию к ее снижению: в 2008 г. средняя продолжительность пребывания в стационаре Болгарии составляла 6,8 дней против 8,8 дней в странах ЕС [11].

В болгарском здравоохранении наметились тенденции к снижению расходов на здравоохранение: если в 2001 г. расходы составляли 49,8%, то в 2008 г. – 24,7% (в то же время в странах ЕС сохраняется высокий уровень финансирования) [5].

Одновременно с этим, существует большой дисбаланс в структуре расходов внутри системы здравоохранения [4]: расходы на больничную помощь в странах ЕС

составляют 29% от общего финансирования здравоохранения, а в Болгарии – 47%. Это означает, что расходы в Болгарии выше на 18%; расходы по финансированию добровольной помощи в странах ЕС составляют 31% против 24% в Болгарии, что означает, что расходы в Болгарии меньше на 8%. В дополнение к этому, в Болгарии отсутствует финансирование долгосрочного лечения, а в странах ЕС на эти цели выделяется 12% от общего финансирования здравоохранения.

В структуре здравоохранения отсутствуют альтернативные лечебно-профилактические учреждения, такие как дневные медицинские центры; больницы для завершения лечения и реабилитации; больницы для паллиативного ухода; хосписы и др. Кроме традиционной деятельности, ряд больниц выполняет и социальные функции (долгосрочный больничный уход, уход за неизлечимыми больными или умирающими, продолжительная реабилитация и др.), что приводит к значительному исчерпыванию их финансовых ресурсов.

Существуют количественные диспропорции в отношении лечебных учреждений больничной медицинской помощи, а также диспропорции по видам деятельности и географическому расположению. Такие же диспропорции выявлены в соотношении финансирования и содержания больниц в разных регионах и населенных пунктах, прежде всего по следующим основным причинам: низкая используемость фонда койкомест в некоторых больницах, их сверхиспользование в муниципальных больницах и больницах областных центров; неэффективное управление и финансовый контроль; нецелесообразно высокие расходы больниц, которые финансируются за счёт средств государственного бюджета.

Отслеживается неэффективная взаимосвязь между добровольной и больничной медицинской помощью, что создаёт возможность сверхпотребления больничных услуг. Число госпитализированных возрастает в среднем на 10% каждый год при сохранении возможностей лечения пациентов амбулаторно. Наличие лёгкого доступа в больницы через порталы неотложной помощи создаёт возможность приема пациентов в больницы по неотложности (свыше 40% случаев), а не по плановому приему.

К одной из тенденций можно отнести существующую высокую степень дифференциации и гетерогенности продукта в области здравоохранения Республики Болгария, что затрудняет его стандартизацию и управление. Информационная асимметрия в сфере здравоохранения ставит пациента в позицию подчиненного. Негативной тенденцией является возрастание стоимости медицинских (в том числе больничных) услуг; меркантилизация труда врачей.

Кроме того, система оценки и контроля лечебных учреждений является неэффективной. Внутрибольничная система качества больничных услуг не соответствует реальным потребностям в области здравоохранения, учитывающим ожидания потребителей в отношении качественного медицинского обслуживания. В контексте инновационных приоритетов и тенденций европейских систем и реформ в области здравоохранения в Национальной стратегии здравоохранения на период 2008-2013 гг. определены следующие основные задачи, стоящие перед больничным сектором здравоохранения в Болгарии:

- реструктуризация больничного сектора здравоохранения путем оптимизации количества больниц для активного лечения, специализированного лечения, альтернативного ухода и услуг;
- улучшение инвестиционной политики и использование высокотехнологического оборудования в больничном секторе здравоохранения;

- улучшение больничного менеджмента и финансирования путём привязки к результатам деятельности лечебных учреждений;
- разработка стратегических приоритетов и определение эффективных инструментов управления, контроля и оценки качества предоставляемых видов больничных медицинских услуг с акцентом на легитимные ожидания со стороны пациентов;
- улучшение координации между добольничной, больничной и неотложной помощью.

Анализ указанных документов и дискуссии позволяют сформировать следующие перспективы реформирования больничной помощи в Болгарии и синхронизации с европейской практикой:

- внедрение государственной политики в отношении лечебных учреждений, которая основывается на региональных потребностях населения как части общей политики государства в области здравоохранения, которая включает обязательную национальную карту здравоохранения, долгосрочную политику сокращения числа больниц как основного направления больничной реформы, укрупнение лечебных учреждений больничной медицинской помощи, приоритетное развитие многопрофильных больниц по областям и регионам (еврорегионам), изменение формы регистрации больниц с доминирующим участием государства (перевод их из коммерческих в общественные структуры), повышение эффективности управления, законодательные изменения, направленные на изменение способа регистрации больниц с доминирующим участием государства и управления ими, что привело бы к более прозрачному управлению больницами согласно общей политике и ответственности государства в области здравоохранения, модернизация лечебных учреждений больничной медицинской помощи;

- новые финансовые механизмы оплаты больничной медицинской помощи Национальным фондом здравоохранения (НФЗ) и совершенствование процесса заключения договоров с исполнителями, которые должны предусматривать: привязку финансирования лечебных учреждений к результативности лечебного продукта путём создания диагностических связанных групп (ДСГ) как метода финансирования медицинской помощи в больницах (почти десять лет опыта выплат больницам по методу клинических протоколов показали свою неэффективность и на данный момент являются препятствием к развитию больничного сектора здравоохранения). ДСГ ставят перед собой цель более эффективного распределения общественных средств на больничную медицинскую помощь между лечебными учреждениями и в самих лечебных учреждениях, а также улучшение управления финансовыми средствами в лечебных учреждениях.

- С этой целью болгарское правительство приняло в 2010 г. план-программу; внедрение медицинских стандартов работы в лечебных учреждениях; разработка правил хорошей медицинской практики; внедрение регулируемой конкуренции при заключении договоров с НФЗ. От обязанности НФЗ заключать договора со всеми лечебными учреждениями больничной помощи необходимо идти в направлении выбора лечебно-профилактических учреждений, предлагающих более качественные услуги по более низким ценам. Реорганизация части так называемых «активных мест» в больницах в места, предназначенные для завершения лечения. Кроме того, большая часть манипуляций и процедур должны перейти во внебольничную

медицинскую помощь;

– улучшение общего финансирования здравоохранения и максимальное использование средств по оперативным программам ЕС: увеличение доли общественных средств в общих расходах на здравоохранение с целью достижения доли публичных средств на здравоохранение выше 70% по отношению к общим расходам на здравоохранение (в 2008 г. их доля составляла 58%) (это требуется параллельно с проведением реформ управления, увеличения финансирования); активное участие во всех возможных европейских программах финансирования [4]; в приоритетном порядке следует рассматривать программы, которые дают возможность модернизации и реструктуризации больниц и развитие электронного здравоохранения;

– внедрение в систему гибкости, которая включает: уточнение критериев госпитализации и направления пациентов в лечебные учреждения больничной медицинской помощи, что со своей стороны требует чёткого определения доступа к неотложной медицинской помощи; предлагается изменение процедуры поступления пациента в больницу с предоставлением большего количества услуг, связанных с обслуживанием по принципу «единого окна» и учёта сверхурочного рабочего времени, которое выходит за пределы традиционного рабочего времени; гибкость включает в себя все аспекты больничной системы: архитектурный дизайн, поддерживающую инфраструктуру (включая транспортные связи), определение услуг, которые следует осуществлять непосредственно на месте и вне его; изменение отношений с остальной частью системы здравоохранения: реструктуризация больничного стационара, персонала, строительство «домов сестер милосердия»; гостиничной части и т.д.;

– постоянный мониторинг и оценка результатов в ходе целостной реструктуризации и реформирования больничной медицинской помощи, ухода и услуг, который включает: учёт прогресса на уровне учреждений и ведомств, ответственных за выполнение изменений; оценку окупаемости инвестиций на уровне установленных международных стандартов; определение степени эффективности результатов в соответствии с поставленными целями, приоритетами и инвестициями.

**Выводы.** На основе проведённого анализа и фактов, можно сделать вывод, что реструктуризация и реформирование больничного сектора здравоохранения в Республике Болгария требует неотложных мультидисциплинарных действий, партнерства и сотрудничества по вертикали и горизонтали всей социально-экономической системы Болгарии.

Реформы больничного сектора здравоохранения в стране ставят перед собой цели повышения медицинской и рыночной эффективности в системе здравоохранения и приближения к стандартам статуса здоровья и качества жизни населения европейских стран. Целью оптимизации управления национальным больничным сектором здравоохранения является повышение качества, эффективности, легитимности и гуманности осуществляемых больничных услуг в соответствии с реальными потребностями и ожиданиями индивидов, социальных групп и сообществ.

**Перспективами дальнейших исследований** являются изучение подходов и механизмов совершенствования внутри больничного сектора здравоохранения в Республике Болгария, оптимизация менеджмента в секторе социально-экономического обеспечения населения и поиск реальных путей интеграции европейских стандартов качества и обслуживания при реформировании системы здравоохранения.

**М.Г. Стойчева. Пріоритети й тенденції оптимізації управління лікарняним сектором охорони здоров'я Республіки Болгарія**

1. Борисов В. Стратегически здравен мениджмънт: философия и практика / В. Борисов. – С., 2006. – 320 с.
2. Борисов В. Управление на болничните ресурси / В. Борисов, К. Цачев, Гл. Комитов, Стр. Генов. – С., 2011. – 435 с.
3. Делчева Е. Финансиране на болничната помощ в България чрез диагностично-свързаните групи / Н. Делчева, Й. Ваклинов [Електронный ресурс]. – Режим доступа: [www.ehealth-bg.org/mages/12-DRS\\_Finansing1.pps](http://www.ehealth-bg.org/mages/12-DRS_Finansing1.pps).
4. Годишен доклад на МЗ за състояние на здравето на гражданите през 2009 г. и изпълнение на Националната здравна стратегия. – С. : МЗ, 2010. – 189 с.
5. Икономически анализ за дейността на лечебните заведения за болнична помощ за периода 2001-2009 г. Прогнозиране за периода 2010-2014 г. // Бюлетин НЦЗИ. – 2010. – № 10. – 187 с.
6. Кацаров В. Стратегическо импровизиране – нова та алтернатива в болничния мениджмънт / В. Кацаров // Медицински меридиани. – 2012. – С. 1-2, 22-31.
7. Кацаров В. Икономически и организационни аспекти на мениджмънта на многопрофилна болница за активно лечение в условията на финансова и икономическа криза (Опит на пета МБАЛ-София ЕАД) : дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен «доктор» / В. Кацаров. – Медицински университет София, Факултет обществено здраве. – С., 2011. – 131 с.
8. Комитов Г. Финансиране на болничната помощ в света, ЕС и България / Г. Комитов, Стр. Генов // Медицински меридиани. – 2012. – С. 1-2, 5-21.
9. Концепция за реструктуриране на болничната помощ на Република България (2009) [Електронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/Wiew.aspx?lang=bg-BG&d=602>.
10. Национальная стратегия здравоохранения Р. Болгария на 2008-2013 гг. // Государственная Газета. – 2008. – № 104 (от 16.12.2008). – С. 37-39.
11. Министерство по здравоохранению Р. Болгария [Електронный ресурс]. – Режим доступа: [www.mh.government.bg/DownloadHandler.ashx/4524](http://www.mh.government.bg/DownloadHandler.ashx/4524).
12. Министерство по здравоохранению Р. Болгария [Електронный ресурс]. – Режим доступа: [www.mh.government.bg/Downloadhandler.ashx/4522](http://www.mh.government.bg/Downloadhandler.ashx/4522).
13. Министерство по здравоохранению Р. Болгария [Електронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mh.government.bg/neus.aspx?and=BG&neusind=28288home=true>.
14. План-програма за внедряване на диагностично свързаните групи в системата на здравеопазването в България [Електронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ncphp.government.bg/773>.

**М.Г. Стойчева**  
**Пріоритети та тенденції оптимізації управління лікарняним сектором охорони здоров'я Республіки Болгарія**

*Метою статті є аналіз специфіки, пріоритетів і тенденцій реформ в управлінні лікарняним сектором охорони здоров'я Республіки Болгарія в контексті прийнятої Національної стратегії охорони здоров'я і Плану дій до неї на 2008-2013 рік, беручи до уваги тенденції європейських реформ і практику організації лікарняної медичної допомоги, а також рекомендації Національних дискусій із проблем лікарняного сектору охорони здоров'я.*

Ключові слова: системи охорони здоров'я, реформи в охороні здоров'я, стратегія охорони здоров'я, лікарняна медична допомога, лікарняний догляд і послуги, лікарняний менеджмент.

**M.G. Stoycheva**  
**Problems and tendencies in management optimisation of hospital sector within health care system of Republic of Bulgaria**

*The aim of the article.* The purpose of this article is to analyze the specifics, priorities and tendencies of the reforms in hospital sector management within the health care system of Republic of Bulgaria, the

hospital care organization practices in relation to the National discussions on issues of hospital sector of the health care system.

**The results of the analysis.** The accession of Republic of Bulgaria to the EU has created new conditions in defining the priorities in the area of public health care, including hospital medical aid. Summarizing, accumulation and transfer of experience in reforming of health care systems of the European Union member states, development of unified requirements, harmonization of legislation, financing, structure of functioning and management of hospital care within the health care system, lead to the need of deep analysis of situation, strategic priorities' renewal, management optimization of whole health care system, and in particular the hospital care system in Republic of Bulgaria.

In the article the author analyses the research and publications of some major materials, regulations and documents, which provided the basis for the reforms in the health care management system in Republic of Bulgaria in its continuing integration into the pan-European system. Illustrating current situation analysis, the author shares the opinion that the most important part in the organization of common management system in health care is the sector responsible for the development of hospital financing.

The author pays special attention to the issues of economic activity of health care institutions. The author cites a number of documents of the National Centre for Medical Information (NCMI) noting that leading specialists of the Centre: K. Dikov, R. Kolarova, T. Hundurzhiev have prepared detailed reports on economics 2001-2008 and comparative analysis of the medical institutions' operation as well as those for outpatient care in Republic of Bulgaria over the period 2001-2009, published in NCMI Bulletin No 10. The analysis of the published report coincides with the general development trend in the area of health care in the EU and corresponds to the hospital care development forecasts in the Republic of Bulgaria to 2014. The priorities of financing hospital care in the EU and the Republic of Bulgaria are discussed by G. Komitov and, S. Genev.

Considerable attention is paid to health care issues in the hospital sector of Bulgaria. These are analyzed in the context of European reality and priorities, discussed at regular scientific and practical forums. As an example, directly relating to this publication, the author speaks of the Fifth national conference «Information technologies and relations in health care – challenges of the 21st century», held in Sofia in 2009.

The author notes that the major role is played by the Government and the National Assembly of Republic of Bulgaria in the process of reforming health care and expresses its agreement on the importance of issues related with economy in health care. Regular documents on national and institutional level analyse the condition and the perspectives of development and restructuring of the hospital sector in Bulgaria.

Analysing dynamics of hospital inpatient care in the European countries and RB the author finds similar tendencies, coinciding with data given by other authors [8; 13] and demonstrates analogous trends, connected with cost reduction in the hospital sector over the past 20 years by 55 % to 30-35 %. The author agrees with other researchers, that the tendencies are determined by the following major macro- and microeconomic changes: restructuring of medical services; reduction of the hospitals' number (except for Bulgaria and Romania, where an increase is found related to the increased demand for certain hospital services); reduction of budget expenses for hospitals' financing; increased efficiency and rationality of hospital medical care; improved hospital management, mainly due to increased responsibility and competence.

**Conclusions and directions of further researches.** The article presents data on innovation priorities and tendencies in the European systems and the reforms in the sphere of health care in choosing a National health care strategy for the period of 2008-2013. The provided material gives us a clear and comprehensive idea of the documents regulating the management and the discussions, held on this issue, thus ultimately allowing the definition of future perspectives in reformation of hospital care in Bulgaria and its synchronization with the European practice.

Keywords: systems of public health services, reform in public health services, public health services strategy, hospital medical aid, hospital care and services, hospital management.

1. Borisov V. Stratehichesky zdraven menedzhment: filosofii i praktika (Strategic health management: philosophy and practice) / V. Borisov. – S., 2006. – 320 p.
2. Borisov V. Upravlenie na bolnychny resursy (Hospital resources management) / V. Borisov, K. Tzachev, Gl. Komytov, Str. Genev. – S., 2011. – 435 p.
3. Delcheva E. Finansyane na bolnychnata pomoshch v Bolharia chrez diahnostichno svyrganite grupy (Financing of the hospital care in Bulgaria through diagnostically related groups) / E. Delcheva, E.Y. Vaklinov [Electronic resource]. – Access mode: [www.ehealth-bg.org/mages/12-DRS\\_Finansing1.pps](http://www.ehealth-bg.org/mages/12-DRS_Finansing1.pps).
4. Hodyshen doklad na MZ za sostoianie na zdraveto na grazhdanyte prez 2009 h. i ispylnenie na Natsionalnata zdravna stratehiia (Annual report of MHC on the health status of the citizens in 2009 and implementation of the National health strategy). – S : MZ (C, MHC), 2010. – 189 p.
5. Iconomicheski analiz za deynostta na lechebnyte zavedeniia za bolnychna pomoshch za perioda 2001-2009 h. Prohnoziranje za perioda 2010-2014 h. (Economic analysis of activities of the health care institutions for hospital care on the period of 2001-2009 (Forecast for 2010-2014) // Byuletin NTSZI (NCMI Bulletin). – 2010. – № 10. – 187 p.
6. Katsarov V. Stratehichsko improvizirane – novata alternativa v bolnichniia menidzhmynt (Strategic improvisation – the new alternative in hospital management) / V. Katsarov // Meditsynski meridiani (Medical Meridians). – 2012. – P. 1-2, 22-31.
7. Katsarov V. Iconomicheski i orhanizatsyonni aspekty na menedzhymnta na mnohoprofilna bolnitsa za aktivno lechenie v usloviata na fananova i iconomicheska kryza (Opyt na peta MBAL-Sofia EAD) (Economic and organizational aspects of management of a multi-profile hospital for active treatment in conditions of financial and economic crisis (The experience of 5th MHAT-Sofia JSC) : disertatsyonen trud za priszhdane na obrazovatelna i nauchna stepen «doctor» (doctor's thesis) / V. Katsarov ; Meditsynski universitet Sofia, Fakultet obshchestvenno zdrave (Medical University Sofia, Faculty of Public health). – P., 2011. – 131 p.
8. Komitov H. Finansirane na bolnichnata pomoshch v sveta, ES i Bolharia (Financing the hospital care globally, in the EU and Bulgaria) / H. Komitov, Str. Henev // Meditsynski meridiani (Medical Meridians). – 2012. – P. 1-2, 5-21.
9. Kontsepcii za pererestruirane na bolnichnata pomoshch na Respublika Bolharia (2009) (Concept of re-structuring the hospital care of the Republic of Bulgaria (2009)) [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.strategy.bg/Strategic Documents/Wiew.aspx?lang=bg-BG&d=602>.
10. Natsionalnaia stratehiia z zdravookhranenie R. Bolharia na 2008-2013 h. (National Health care strategy in the Republic of Bulgaria for 2008-2013) // Hosudarstvennaia Hazeta (State Newspaper). – 2008. – № 104 (of 16.12.2008). – P. 37-39.
11. Ministerstvo po zdravookhraneniui R. Bolharia (Ministry of Health care of the Republic of Bulgaria) [Electronic resource]. – Access mode: [www.mh.government.bg/Download Handler.ashx/4524](http://www.mh.government.bg/Download Handler.ashx/4524).
12. Ministerstvo po zdravookhraneniui R. Bolharia (Ministry of Health care of the Republic of Bulgaria) [Electronic resource]. – Access mode: [www.mh.government.bg/Download handler.ashx/4522](http://www.mh.government.bg/Download handler.ashx/4522).
13. Ministerstvo po zdravookhraneniui R. Bolharia (Ministry of Health care of the Republic of Bulgaria) [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.mh.government.bg/neus.aspx?and=BG&neusind=28288home=tru>.
14. Plan-prohramma za vnedriavane na diahnostichno svyrganite hrupy v sistemata na zdaveopazvaneto v Bolharia (Action plan for introduction of diagnostically-related groups in the health care system of Bulgaria) [Electronic resource]. – Access mode: <http://ncphp.government.bg/773>.

*Отримано 28.11.2012 р.*