



Списание за наука

„Ново знание“

ISSN 2367-4598 (Online)

Академично издателство „Талант“

*Висше училище по агробизнес и развитие на
регионите - Пловдив*

New Knowledge

Journal of Science

ISSN 2367-4598 (Online)

Academic Publishing House „Talent“

*University of Agribusiness and Rural Development -
Bulgaria*

<http://science.uard.bg>

ANALYSIS OF HEALTH EXPENDITURES IN BULGARIA IN RECENT YEARS

Biser Krastev

University of agribusiness and rural development, Plovdiv, Bulgaria

Abstract: The article describes the nature and peculiarities of expenditures that are being directed to finance the healthcare sector. Through the use of a system of specific indicators an empirical study of the changes in the composition, structure and dynamics of health expenditures in Bulgaria has been carried out in recent years. The efficiency of the economic activity of the healthcare institutions in our country is analyzed. The role and importance of health expenditures for improving the quality of health services and improving the health status of the population are reported.

Keywords: total health expenditure, public health expenditure, private health expenditure.

АНАЛИЗ НА ЗДРАВНИТЕ РАЗХОДИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ ГОДИНИ

Бисер Кръстев

Висше училище по агробизнес и развитие на регионите – Пловдив

Резюме: В статията са характеризирани същността и особеностите на разходите, които се насочват за финансиране на сектора на здравеопазването. Чрез използването на система от специфични показатели е извършено задълбочено емпирично изследване на измененията в състава, структурата и динамиката на здравните разходи в България през последните години. Анализирани са ефективността от икономическата дейност на лечебните заведения у нас. Отчетени са ролята и значението на здравните разходи за

повишаването на качеството на предлаганите здравни услуги и за подобряването на здравословното състояние на населението.

Ключови думи: общи разходи за здравеопазване, публични разходи за здравеопазване, частни разходи за здравеопазване.

ВЪВЕДЕНИЕ

В световната практика съществуват разнообразни модели и механизми за финансиране на сектора на здравеопазването. Те се различават основно според източниците, използвани за неговото финансиране. Финансовите ресурси трябва да са достатъчни като обем, за да могат да гарантират стабилността, надеждността и ефективността на здравната система, която е призвана да опазва и укрепва здравето на населението. Познати са следните източници за финансиране на здравния сектор: вноски в системата за социално здравно осигуряване, бюджетно финансиране чрез данъчни постъпления, вноски в частни здравноосигурителни фондове, вноски за задължително здравно застраховане, вноски за доброволно здравно застраховане, преки плащания от домакинствата, дарения от търговски дружества и благотворителни организации и др.

Актуалността на изследваната проблематика е безспорна, тъй като разходите за здравеопазване играят все по-важна роля за развитието на обществото. Ако на гражданите се гарантират пълен обхват и равен достъп до необходимите им здравни услуги, ще се повиши продължителността на техния живот и ще се подобри неговото качество. За целта е необходимо да се повиши ефективността на управлението на здравните разходи и да се засили контролът върху тяхното изразходване.

Обект на изследване в настоящата статия са разходите, които се насочват за финансиране на системата на здравеопазването. Целта на научната разработка е с помощта на система от показатели да се анализират промените в стойността и структурата на разходите за здравеопазване в България през последните години. За постигане на тази цел е необходимо да се решат следните задачи: изясняване на обхвата и представяне на класификация за видовете разходи, свързани с финансирането на здравния сектор, анализиране на промените в динамиката на публичните разходи за здравеопазване в България през периода 2007-2016 година, оценяване на промените в стойността на общите и частните разходи за здравеопазване у нас през периода 2007-2015 година, изследване на структурата на публичните разходи за здравеопазване у нас през периода 2012-2016 година, анализиране на състоянието на специфичните икономически разходни показатели на лечебните заведения в България през 2016 година.

ОБХВАТ И КЛАСИФИКАЦИЯ НА РАЗХОДИТЕ ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

В специализираната научна литература се срещат разнообразни класификации на разходите, които се използват за финансиране на сектора на здравеопазването. На макроикономическо равнище *общите разходи за здравеопазване* се разделят най-често на две големи групи: публични и частни¹.

Публичните разходи за здравеопазване обхващат всички разходи, които се извършват от централната и местните власти за издръжка на здравеопазването. В България към тях спадат средствата, които се заделят за финансиране на здравния сектор от държавния бюджет, от общинските бюджети и от бюджета на НЗОК, включително и средствата, постъпващи от фондовете на Европейския съюз.

Частните разходи за здравеопазване включват потребителските разходи за здравеопазване, които се правят от домакинствата, доброволните здравноосигурителни

¹ Poullier, J. P., P. Hernandez, K. Kawabata, W. D. Savedoff. Patterns of Global Health Expenditures: Results for 191 Countries, Discussion Paper №51, World Health Organization, November 2002, pp. 4-5.

вноски, здравните застраховки, плащанията от частни организации, частните дарения и др.².

На микроикономическо равнище разходите, които правят лечебните заведения, за да финансират своята дейност, могат да се класифицират според следните основни признаци³:

От гледна точка на съдържанието на отчета за приходите и разходите на лечебното заведение към неговите разходи се причисляват разходите за оперативна дейност, финансовите разходи и извънредните разходи.

Разходите за оперативната дейност съдържат разходите за материали, разходите за външни услуги, разходите за персонала, разходите за амортизация и обезценка и други разходи.

Финансовите разходи включват разходите за обезценка на финансовите активи, отрицателните разлики от промяна на валутните курсове, както и разходите за лихви, включително отрицателните разлики от операции с финансови активи.

Извънредните разходи не са свързани с основната дейност на здравното заведение, възникват в резултат на случайни действия от страна на неговото ръководство, имат относително малък размер и са нерегулярни.

В зависимост от периода, за който се отнасят, разходите се разделят на *разходи за текущия период* и *разходи за бъдещи периоди*.

В зависимост от начина им на отнасяне в себестойността на медицинската услуга разходите на лечебните заведения се разграничават на преки и непреки⁴. *Преките разходи* се отнасят непосредствено към дадена медицинска услуга или дейност и обхващат разходите за материали, за медикаменти, за храна, за работна заплата и осигуровки на медицинските работници и др. *Непреките разходи* се включват в себестойността на услугите индиректно, като се разпределят по определен начин. По-конкретно към тях спадат разходите за техническо обслужване и ремонт, разходите за амортизация, транспортните разходи, както и разходите за заплати и осигуровки на административно-управленския персонал, за командировки, за реклама, за телефон, за електроенергия и др.

От ключово значение за лечебните заведения е разграничаването на разходите на постоянни и променливи. *Постоянни са тези разходи*, които не променят своята величина при изменението на обема на предлаганите медицински услуги. Към тях спадат амортизационните отчисления, лихвените разходи по получени банкови кредити, разходите за наеми, за застраховки, административните разходи и др. *Променливите разходи* се изменят (нарастват или се понижават) пропорционално на промяната в обема на предлаганите медицински услуги. Към тях се включват разходите за лекарства и медицински консумативи, разходите за текущ ремонт, разходите за вода и за електроенергия, разходите за заплати и осигуровки на персонала и др.

АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В БЪЛГАРИЯ

Важно направление на икономическия анализ на здравния сектор е изследването на състава, структурата и динамиката на разходите за здравеопазване. Проблемът може да се изследва както на макроикономическо, така и на микроикономическо равнище.

² Делчева, Е. Финансови дисбаланси в здравните разходи на България, сп. Икономически и социални алтернативи, бр. 2, София, 2013, с. 17-23.

³ Кръстев, Б., Г. Георгиев. Корпоративни финанси, Издателство „Авангард принт“, Русе, 2013, с. 58-60.

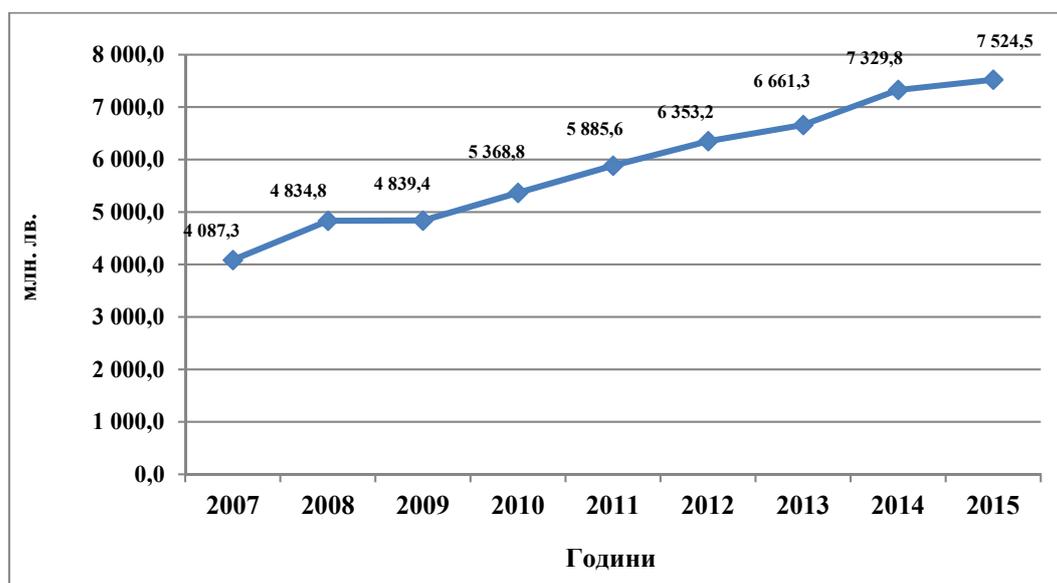
⁴ Коева-Димитрова, Л. Видове калкулации и подходи за калкулиране на себестойността на медицинските услуги, сп. Варненски медицински форум, т. 5, бр. 1, Варна, 2016, с. 125-132.

За анализ и оценка на разходите за здравеопазване на макроикономическо равнище се използват следните показатели: общи разходи за здравеопазване, относителен дял на общите разходи за здравеопазване спрямо БВП, общи разходи за здравеопазване на глава от населението, относителен дял на публичните разходи за здравеопазване спрямо общата им величина, относителен дял на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП, относителен дял на частните разходи за здравеопазване спрямо общата им величина и др.

За да се оцени ефективността от икономическата дейност на лечебните заведения на микроикономическо равнище, могат да се използват и някои *специфични разходни икономически показатели*, сред които:

- средна стойност за издръжка на едно легло;
- средна стойност на един преминал болен;
- средна стойност на един леглоден;
- средна стойност на един лекарствен ден;
- средна стойност на един храноден;
- средна стойност на медицинските изделия за един ден.

На фиг. 1 са представени стойностите на общите разходи за здравеопазване в България през периода 2007-2015 година. Наблюдава се тенденция на тяхното непрекъснато повишаване, което след известно забавяне, отчетено през 2009 година, продължава с високи темпове до края на анализирания период. Величината им нараства от 4 087,3 млн. лева през 2007 година до 7 524,5 млн. лева през 2015 година, като кумулативният им ръст за целия изследван период е 84,09%.



Фиг. 1. Общи разходи за здравеопазване в България през периода 2007-2015 година (в млн. лв.)⁵

Промените в стойностите на относителните дялове на общите разходи за здравеопазване спрямо БВП на България през периода 2007-2015 година са представени в таблица 1. От данните в нея е видно, че дялът на общите разходи за здравеопазване у нас се повишава, като от 6,44% спрямо БВП в началото на периода той достига до 8,76%

⁵ Данните във фигурата са ползвани от официалните сайтове на Министерство на финансите: <http://www.minfin.bg/> и на Световната здравна организация: <http://www.who.int/>.

спрямо БВП през 2014 година, след което се понижава незначително до 8,50% спрямо БВП през 2015 година.

Таблица 1. Относителен дял на общите разходи за здравеопазване спрямо БВП на България през периода 2007-2015 година⁶

Години	БВП (в млн. лв.)	Общи разходи за здравеопазване (в млн. лв.)	Относителен дял спрямо БВП (в %)
2007	63 464	4 087,3	6,44%
2008	72 756	4 834,8	6,65%
2009	72 986	4 839,4	6,63%
2010	74 771	5 368,8	7,18%
2011	80 759	5 885,6	7,29%
2012	82 040	6 353,2	7,74%
2013	82 166	6 661,3	8,11%
2014	83 634	7 329,8	8,76%
2015	88 571	7 524,5	8,50%

В таблица 2 се съдържа информация за общите разходи за здравеопазване, които се правят на глава от населението у нас през последните години. Стойността им се повишава почти двойно и от 534,97 лева през 2007 година достига до 1 051,82 лева през 2015 година. Кумулативното нарастване на тези разходи през анализирания период възлиза на 96,61%.

Таблица 2. Общи разходи за здравеопазване на глава от населението в България през периода 2007-2015 година⁷

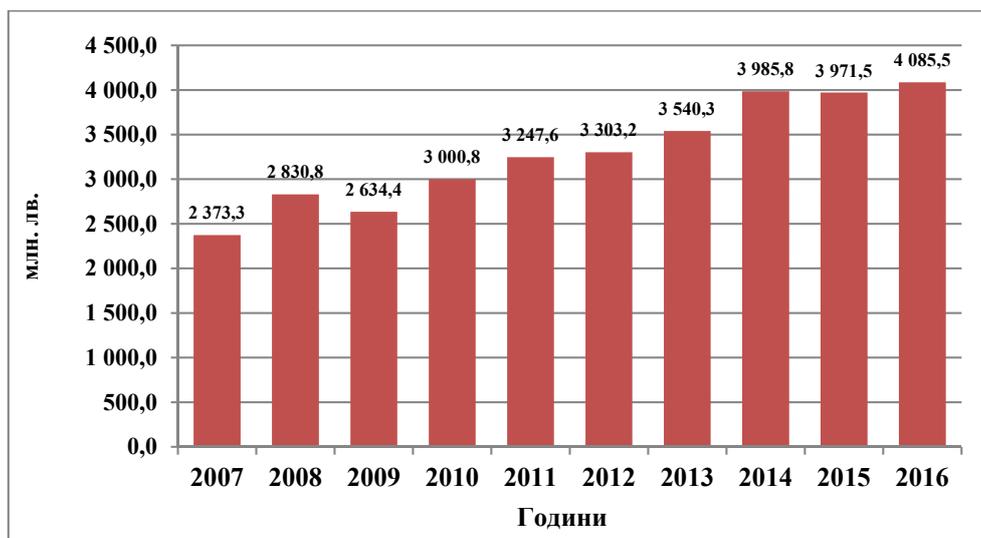
Години	Население (хил. души)	Общи разходи за здравеопазване (в млн. лв.)	На глава от населението (в лева)
2007	7 640,2	4 087,3	534,97
2008	7 606,6	4 834,8	635,61
2009	7 563,7	4 839,4	639,82
2010	7 504,9	5 368,8	715,37
2011	7 327,2	5 885,6	803,25
2012	7 284,6	6 353,2	872,14
2013	7 245,7	6 661,3	919,35
2014	7 202,2	7 329,8	1 017,72
2015	7 153,8	7 524,5	1 051,82

През последните години публичните разходи за здравеопазване в нашата страна също отбелязват тенденция към повишение. По време на приемането на България в Европейския съюз през 2007 година тяхната стойност възлиза на 2 373,3 млн. лв. През 2016 година те нарастват до 4 085,5 млн. лв. Кумулативният им ръст за последните 10 години възлиза на 72,14%. Въпреки значителното им увеличение обаче, те нарастват

⁶ Данните са ползвани от таблицата „Разходи по функции за периода 1998-2017 г.“ от официалния сайт на Министерство на финансите и са достъпни на интернет адрес: <http://www.minfin.bg/bg/statistics/13>.

⁷ Население и демографски процеси 2016, НСИ, София, 2017, с. 44, информацията е достъпна на интернет адрес: <http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/DMGR2016.pdf>.

с по-бавни темпове в сравнение с общата стойност на здравните разходи и в сравнение с ръста на общите разходи за здравеопазване на глава от населението (вж. фиг. 2).



Фиг. 2. Публични разходи за здравеопазване в България през периода 2007-2016 година (в млн. лв.)

В таблица 3 са представени данни за динамиката на абсолютните суми на реализирания БВП, за стойностите на публичните разходи за здравеопазване и за относителните дялове на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП на България през периода 2007-2016 година.

Таблица 3. Относителен дял на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП на България през периода 2007-2016 година⁸

Година	БВП (в млн. лв.)	Публични разходи за здравеопазване (в млн. лв.)	Относителен дял спрямо БВП (в %)
2007	63 464	2 373,3	3,74%
2008	72 756	2 830,8	3,89%
2009	72 986	2 634,4	3,61%
2010	74 771	3 000,8	4,01%
2011	80 759	3 247,6	4,02%
2012	82 040	3 303,2	4,03%
2013	82 166	3 540,3	4,31%
2014	83 634	3 985,8	4,77%
2015	88 571	3 971,5	4,48%
2016	94 130	4 085,5	4,34%

След понижаването на стойността на публичните разходи за здравеопазване и на относителния им дял спрямо БВП през 2009 година спрямо предходната в резултат на настъпилата у нас финансова криза, те започват да се увеличават от 2010 до 2014 година включително. След това стойностите им се задържат на около 4 млрд. лв., а делът им спрямо БВП започва да се понижава и от 4,77% през 2014 година спада до 4,34% през 2016 година. Поради недостатъчния обем на предоставяното бюджетно финансиране в

⁸ Данните са ползвани от таблицата „Разходи по функции за периода 1998-2017 г.“ от официалния сайт на Министерство на финансите и са достъпни на интернет адрес: <http://www.minfin.bg/bg/statistics/13>.

системата на здравеопазването започва да се натрупва напрежение и ако в близките години този проблем не намери своето решение, ще трябва да се мисли за промяна на цялостния модел на финансиране на сектора.

Стойностите и динамиката на публичните разходи за здравеопазване в България по източници на финансиране през периода 2012-2016 година са посочени в таблица 4. Най-голям принос за финансирането на здравните разходи има бюджетът на Националната здравноосигурителна каса. На второ място са средствата, постъпващи от държавния бюджет. На следващо място по значимост са средствата, предоставени от общинските бюджети. С доста по-скромен дял в публичното финансиране на здравния сектор са средствата, постъпващи по оперативни програми на ЕС и по други международни програми.

Таблица 4. Публични разходи за здравеопазване в България по източници на финансиране през периода 2012-2016 година (в млн. лв.)

Функция "Здравеопазване"	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Национална здравноосигурителна каса	2481,6	2716,8	3135,7	3030,2	3193,5
Държавен бюджет	672,8	570,5	590,6	636,8	714,8
Общини	137,7	149,9	157,8	162,2	163,4
Други международни програми	0,9	2,2	0,1	2,4	12,9
Европейски средства	10,2	100,9	101,6	139,9	0,9
Консолидирана фискална програма	3303,2	3540,3	3985,8	3971,5	4085,5

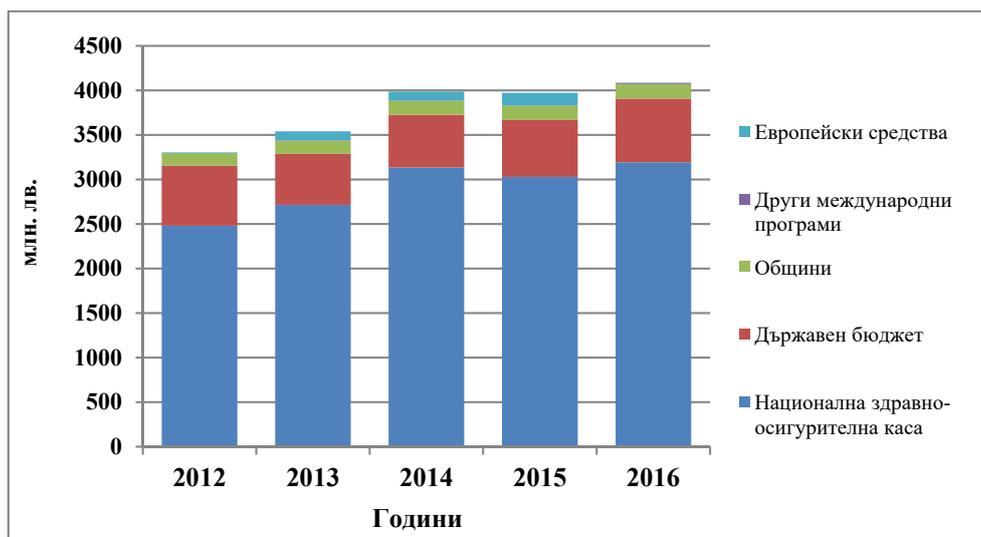
Източник: Министерство на финансите

Структурата на публичните разходи за здравеопазване у нас според източниците на неговото финансиране през последните години е илюстрирана на следващата фигура. Националната здравноосигурителна каса покрива между 75,13% през 2012 година и 78,67% през 2014 година от общата им сума. Държавният бюджет предоставя между 14,82% през 2014 година и 20,37% през 2012 година от общия размер на публичните разходи за здравеопазване чрез бюджетите на Министерство на здравеопазването, Министерски съвет, Министерство на отбраната, Министерство на вътрешните работи, Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията и Министерство на младежта и спорта. Чрез общинските бюджети се осигуряват допълнително около 4% годишно от общата бюджетна издръжка на здравния сектор, а между 0,5% и 3,5% годишно за периода се допълват от средства, осигурени от Европейския съюз и от участие в други международни програми (вж. фиг. 3).

Според утвърдената методология на Националния статистически институт, регламентираща прилагането на Системата за здравни сметки у нас, разходите за здравеопазване на частния сектор се състоят от следните компоненти⁹:

- индивидуалните потребителски разходи на домакинствата за регламентирани плащания на медицински, стоматологични и зъботехнически услуги, консумативи и други терапевтични стоки. Включват се плащанията и в системата на търговия на дребно в аптеки, санитарни и оптични магазини;
- изплатените претенции от застрахователите по смисъла на чл. 83, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (доброволно здравно осигуряване);
- разходите на нетърговските организации, обслужващи домакинствата;
- разходите на предприятия и организации за дейностите по трудова медицина за наетите лица.

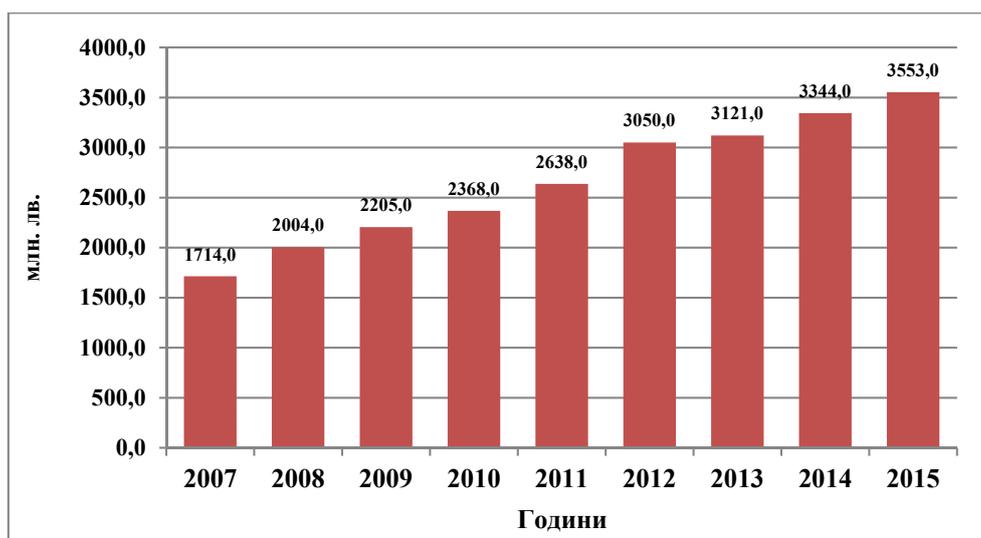
⁹ Вж.: http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/metadata/Zdr_1_Methodology.pdf



Фиг. 3. Структура на публичните разходи за здравеопазване в България през периода 2012-2016 година

На фиг. 4 са посочени измененията в стойностите на частните разходи за здравеопазване в България през периода 2007-2015 година. Наблюдава се тенденция на непрекъснатото им увеличаване, като темповете на тяхното нарастване изпреварват темповете на нарастване както на публичните, така и на общите здравни разходи. От 1 714,0 млн. лева през 2007 година частните разходи за здравеопазване достигат до 3 553,0 млн. лева през 2015 година, като нарастват кумулативно в рамките на анализирания период със 107,29%.

В следващата таблица са представени данни за динамиката на абсолютните стойности на реализирания брутен вътрешен продукт, за величината на частните разходи за здравеопазване и за относителните дялове на частните разходи за здравеопазване спрямо БВП на България през периода 2007-2015 година (вж. таблица 3).



Фиг. 4. Частни разходи за здравеопазване в България през периода 2007-2015 година (в млн. лв.)¹⁰

¹⁰ Данните във фигурата са ползвани от официалния сайт на Световната здравна организация (World Health Organization) и са достъпни на интернет адрес: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>

Таблица 3. Относителен дял на частните разходи за здравеопазване спрямо БВП на България през периода 2007-2015 година¹¹

Години	БВП (в млн. лв.)	Частни разходи за здравеопазване (в млн. лв.)	Относителен дял спрямо БВП (в %)
2007	63 464	1 714,0	2,70%
2008	72 756	2 004,0	2,75%
2009	72 986	2 205,0	3,02%
2010	74 771	2 368,0	3,17%
2011	80 759	2 638,0	3,27%
2012	82 040	3 050,0	3,72%
2013	82 166	3 121,0	3,80%
2014	83 634	3 344,0	4,00%
2015	88 571	3 553,0	4,01%

През последните години се очертава тенденция на непрекъснато нарастване на относителните дялове на частните разходи за здравеопазване спрямо БВП на България. Те се повишават от 2,70% през 2007 година до 4,01% през 2015 година. Този непрекъснат ръст на частните разходи за здравеопазване води до ограничаване достъпа на населението до здравни услуги и до понижаване на ефективността на здравноосигурителната система¹².

Измененията в относителните дялове на публичните и на частните разходи за здравеопазване у нас спрямо общата им величина през последните години са представени в таблица 4.

Таблица 4. Относителен дял на публичните и на частните разходи за здравеопазване спрямо общата им величина в България през периода 2007-2015 година¹³

Години	Относителен дял на публичните разходи спрямо общата сума на здравните разходи	Относителен дял на частните разходи спрямо общата сума на здравните разходи
2007	58,07%	41,93%
2008	58,55%	41,45%
2009	54,44%	45,56%
2010	55,89%	44,11%
2011	55,18%	44,82%
2012	51,99%	48,01%
2013	53,15%	46,85%
2014	54,38%	45,62%
2015	52,78%	47,22%

От данните в нея е видно, че през анализирания период делът на частните разходи, които се насочват за финансиране на здравния сектор, се увеличава значително и от 41,93% през 2007 година достига до 47,22% от общата сума на здравните разходи в

¹¹ Пак там.¹² Димова, А. Финансовите ресурси за здравеопазване: разход или инвестиция?, сп. Варненски медицински форум, т. 5, бр. 2, Варна, 2016, с. 236-242.¹³ Пак там.

България през 2015 година. Същевременно делът на публичните разходи за здравеопазване се понижава от 58,07% до 52,78% спрямо общата им стойност през периода 2007-2015 година. Следователно може да се направи изводът, че издръжката на сектора на здравеопазването се поема във все по-голяма степен от населението, което води до увеличаване на финансовата му тежест и до намаляване на покупателната му способност. От друга страна държавата постепенно се оттегля от ангажиментите си по издръжката на здравеопазването, което означава, че у нас този сектор не се финансира в достатъчна степен чрез публични средства, тъй като не се счита за приоритетен и не е придобил достатъчно висока степен на обществена значимост.

Таблица 5. Специфични икономически показатели на лечебните заведения в България през 2016 година (в лева)¹⁴

Видове лечебни заведения	Средна стойност на:				
	един преминал болен	едно легло	един леглоден	един лекаруваден	един храноден
Многопрофилни болници за активно лечение					
Областни	730,27	37009	147,89	30,73	2,30
Общински	574,87	25969	118,33	13,22	1,94
Градски	621,32	32177	136,34	18,57	2,82
Специализирани болници за активно лечение					
Белодробни болести	579,07	13635	51,11	8,57	2,25
АГ болести	774,26	39382	169,62	22,71	2,14
Държавни психиатрични болници	2116,55	10084	37,49	1,76	2,56
Пневмо-фтизиатрични заболявания	528,61	15647	59,86	10,04	3,47
Други лечебни заведения					
Комплексни онкологични центрове	1328,00	92312	388,01	228,87	2,61
Центрове за кожно-венерически заболявания	459,30	19878	60,46	7,15	2,07
Центрове за психично здраве	826,90	13508	40,80	2,04	3,12

Стойностите на специфичните икономически показатели, които са отчетени в различните видове лечебни заведения в България през 2016 година, са представени в таблица 5. От нея може да се направи обобщението, че те се различават съществено поради спецификата на дейността в отделните многопрофилни, специализирани и други лечебни заведения.

Така например средната стойност на един преминал болен се колебае между 459,30 лева в центровете за кожно-венерически заболявания и 2 116,55 лева в държавните психиатрични болници. Средната стойност на едно легло е най-ниска в държавните психиатрични болници – 10 084 лева и най-висока в комплексните онкологични центрове – 92 312 лева. Средната стойност на един леглоден е най-ниска в държавните психиатрични болници – 37,49 лева и най-висока в комплексните онкологични центрове – 388,01 лева. Средната стойност на един лекаруваден отново е най-ниска в държавните психиатрични болници – 1,76 лева и най-висока в комплексните онкологични центрове – 228,87 лева. Средната стойност на един храноден се колебае в доста по-тесни граници – от 1,94 лева в общинските болници до 3,47 лева в специализираните болници за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания.

¹⁴ Данните в таблицата са ползвани от официалния сайт на Националния център по общественото здраве и анализи и са достъпни на интернет адрес: http://ncphp.government.bg/files/nczi/zdr.statistika/health_F_1.pdf

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящото изследване е представена подробна класификация на разходите за здравеопазване. Установява се, че през последните години общите, публичните и частните разходи за здравеопазване в България се увеличават непрекъснато както в абсолютни стойности, така и като дял спрямо brutния вътрешен продукт. Изследвани са промените в структурата на публичните разходи за здравеопазване у нас през периода 2012-2016 година в зависимост от източниците на тяхното финансиране. Извършен е анализ и оценка на специфичните икономически разходни показатели на лечебните заведения в България през 2016 година. В заключение може да се направи изводът, че моделът на финансиране на здравния сектор у нас се нуждае от промяна, чрез която да се постигне намаляване на финансовото бреме на населението, увеличаване на ролята на държавата при финансовото обезпечаване на дейността на лечебните заведения, засилване на контрола върху здравните разходи и повишаване на ефективността и качеството на предлаганите здравни услуги.

ЛИТЕРАТУРА

1. Делчева, Е. Финансови дисбаланси в здравните разходи на България, сп. Икономически и социални алтернативи, бр. 2, София, 2013.
2. Димова, А. Финансовите ресурси за здравеопазване: разход или инвестиция?, сп. Варненски медицински форум, т. 5, бр. 2, Варна, 2016.
3. Коева-Димитрова, Л. Видове калкулации и подходи за калкулиране на себестойността на медицинските услуги, сп. Варненски медицински форум, т. 5, бр. 1, Варна, 2016.
4. Кръстев, Б., Г. Георгиев, Корпоративни финанси, Издателство „Авангард принт“, Русе, 2013.
5. Poullier, J. P., P. Hernandez, K. Kawabata, W. D. Savedoff. Patterns of Global Health Expenditures: Results for 191 Countries, Discussion Paper №51, World Health Organization, November 2002.
6. <http://www.minfin.bg/>
7. <http://www.minfin.bg/bg/statistics/13>
8. <http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/DMGR2016.pdf>
9. http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/metadata/Zdr_1_Methodology.pdf
10. <http://www.who.int/>
11. <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>
12. http://ncphp.government.bg/files/nczi/zdr.statistika/health_F_1.pdf