



**ФИНАНСИРАНЕ НА БОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ В СИСТЕМАТА  
НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ  
В БЪЛГАРИЯ – ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА И НАСОКИ ЗА УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ**

**FINANCING OF HOSPITAL MEDICAL ASSISTANCE IN THE SYSTEM OF COMPULSORY  
HEALTH INSURANCE IN BULGARIA – CHALLENGES AND GUIDELINES  
FOR IMPROVEMENT**

**Теодора Христова  
Teodora Hristova**

Университет за национално и световно стопанство – София  
University of National and World Economy – Sofia

**Abstract:** The system of financing hospital care in compulsory health insurance in recent years faces many challenges. A current topic today is the high indebtedness of state and public hospitals. It is believed that the main reason for this is the insufficiently effective management of state and municipal hospitals. Although annual increases are being made each year to finance hospitals from the NHIF budget, the reported end-user satisfaction results are unsatisfactory. Another reason for the difficulties in the sector is the constantly rising prices of health services and the introduction of new expensive technologies. Factors related to the characteristics of the medical services market and the demographic development of the country contribute to the inefficiency.

In this regard, the necessity of reforms in the system of financing of hospital care in Bulgaria is urgent. The purpose of the report is to provide some guidelines for improving the financial relationship between the only health insurance fund in Bulgaria and the hospitals in the country. By launching privatization in the sector, overall digital transformations and enhanced financial control will prevent the outflow of cash flows from unsatisfactory practices. Dealing with demographic conditions necessitates a reduction in the bed base. Changes in the normative documents and accreditation requirements and access to funding by the NHIF will help to improve the financial situation of the hospitals in Bulgaria.

**Keywords:** hospital medical care; compulsory health insurance; financing; privatization; Financial Control; electronics.

**JEL:** I13; I15; I18; I20

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

Системата за финансиране на задължителното здравно осигуряване през последните години е изправена пред множество предизвикателства. Едно от тях е моделът на финансиране на болниците. Лечебните заведения генерират едни от най-високите разходи за здравния сектор. Актуална тема в днешни дни е високата задлъжнялост на държавните и обществените болници. Въпреки че всяка година се отделят все по-високи суми за финансиране на болничните заведения от бюджета на НЗОК, регистрираните резултати за удовлетвореността на крайния потребител са незадоволителни.

Увеличаването на средствата към лечебните заведения се дължи и на непрекъснато нарастващите цени на здравни услуги. Друга причина е и въвеждането на нови, скъпоструващи технологии в сектора. За неефективността допринасят още и други фактори, като характеристиките на пазара на медицински услуги, спекулативното търсене и информационната асиметрия. Липсата на адекватен контрол е друга

причина за увеличеното изразходване на обществен ресурс. Постоянно застаряващото население и ограниченият достъп до здравни услуги на слоевете от обществото с ниски доходи също допринасят за регулярно високите разходи на НЗОК за болнични грижи. Високият размер на разходите за болнична медицинска помощ (около 46% от всички текущи разходи на НЗОК за 2019 г.) налага необходимостта от реформи в модела на финансиране на болничните заведения.

## **1. Същност на финансирането на болничната медицинска помощ в България**

През последните години съществуват различни експертни позиции в европейските държави за статута на лечебните заведения като търговски дружества. Основното предимство на статуквото в момента е равнопоставеността, защото независимо от своята собственост болниците имат достъп до финансиране от НЗОК. В Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ), последно променен в брой 101 на Държавен вестник от 19.12.2017 г., не се уточняват условия и изисквания към лечебни заведения за достъп до финансиране. В Глава първа, Обща част, и Глава дванадесета, Финансиране нелечебните заведения, се уреждат само начините на учредяване и реализация на система на финансиране и изискуем контрол. В ЗЛЗ не се разграничава достъпът до финансиране от НЗОК между обществено значими лечебни структури (например университетски болници) и частни практики. Това са част от причините за увеличаване броя лечебните заведения в България през последните десет години. Данните за две европейски столици (София и Берлин), свързани с осигуреността с леглова база, показват следните резултати: в Берлин съществуват 50 болници, а в София – 68 (NSI, 2017; Kuhn, Fahrgrun, 2009). Осигуреността с болнични легла на 100 000 души в София според НСИ е към 31.12.2015 г. е седемстотин и четиридесет (NSI, 2016). В Берлин за същата година показателят е 571,5 болнични легла на 100 000 души (Statista German statistical portal, 2018). Към днешна дата се реализира проект за методика за финансиране на болничните заведения, който цели да ограничи достъпа до финансиране от НЗОК. Според него предимства за получаване на достъп до публични средства ще са критерии като наличие на спешни отделения, специализирани отделения и лаборатории, брой пациенти за година, значимост за населението в определения район и др.

Основният метод на финансиране, който се осъществява при заплащането от НЗОК към лечебните заведения, се определя от „клинични пътеки“ (КП). Цените на КП се договарят при сключването на ежегодния Национален рамков договор (НРД) или се определят с постановление на Министерския съвет. Използването на КП се счита за преходна форма към кейс-микс подхода и диагностично свързаните групи (ДСГ). През годините се увеличава броят на КП. От 30 КП (2001 г.) и 185 диагнози, през 2005 според НРД 120 КП по 2900 диагнози, а за 2018 г. се заплащат разходи по 266 КП за над 6000 диагнози (National Health Insurance Fund, 2018). Положителните страни на използването на КП са следните: получаване на финансов ресурс по действително извършена дейност; парите следват пациента; способства за стандартизиран начин на лечение на национално ниво; повишаване на ефективността на болничната система; водене на прецизна документация и администрация; повишаване на изискванията за капацитет и квалификация на персонала и техническо оборудване.

Практиката през последните години в България разкрива множество недостатъци на системата за финансиране по КП. Някои от по-важните са: съществуващите в момента КП не обхващат всички болести; селективна хоспитализация на пациенти по КП; неправомерно усвояване на средства от НЗОК за заболявания, за които няма КП, чрез умишлено заместване по документи за такива с КП; умишлено подаване на неточни статистически данни; КП не отразява тежестта на отделния случай, придружаващите заболявания и усложнения; КП не отразява разходите на различните типове болници; КП не дават възможности за сравнение между отделните болници и измерване на разходната ефективност на здравната структура (Delcheva, 2006, pp. 165–166).

Наблюдават се поэтапни промени от 2001 г. във финансирането на болничната помощ в България. Първоначално се финансират от НЗОК ок. 20% от общите болнични разходи, останалите се поемат от Министерство на здравеопазването (МЗ). От 2006 г. финансирането на болниците се осъществява изцяло от бюджета на НЗОК. Регламентираното заплащане на медицински услуги от НРД се основава на ясни принципи за формиране на цените на предоставяните услуги и е съобразено с бюджетните лимити, определени от Закона за бюджета на НЗОК (Open Society Institute, 2009, pp. 65–66). През 2008 г.

при финансирането на болничните заведения в България се въвежда механизъм за делегирани бюджети. При неговото стартиране се вземат предвид разходите за болниците през предходните две години и се осъществява на база средноаритметичния им резултат. По този начин се оцеляват новорегистрираните заведения и болниците с по-високи разходи през 2007 г. Същевременно се дава финансов стимул за заведения с лоша финансова политика до този период.

## **2. Тенденции при финансирането на болничната медицинска помощ в България**

Безспорен факт е, че болничният капацитет в България значително надвишава средния за ЕС. Според данни за 2014 г., посочени в Национална здравна стратегия 2020, на територията на България се предлагат 51 505 легла, което означава осигуреност с леглова база в размер на 644,9 на 100 000 души. Това надвишава почти двойно европейските стандарти, което провокира и задейства нов проект за Национална здравна карта през 2018 г. Първата Здравна карта започна да функционира през 2016 г., но до 2017 се осъществи само до първия си етап. За 2017 г. е планирано да се достигне осигуреност с 24 723 болнични легла. Целта на Здравната карта е да се извърши оценка на потребностите на населението от медицинска помощ, като се определи необходимостта от създаване на нови лечебни заведения. През 2016 г. се стигна до намаляване обема на легловата база с 3000 легла. Предприетата мярка не спомогна за значително редуциране на парични средства, които НЗОК изразходва ежегодно за покриване на големия брой разходи за медицински услуги и използвани материали. Последният проект за Здравна карта предвижда редуциране на легловата база с около 6000 легла (Council of Ministers, Portal for public consultations, 2018). Новият нормативен документ предвижда да се редуцира легловата база от 38 803 на 32 913, което е с около 8000 легла повече от изследванията на първата Здравна карта (Report on the Implementation of the Government Program for Sustainable Development of the Republic of Bulgaria, 2018, pp. 7–9).

Една от причините за затрудненото функциониране на финансовата система на българското здравеопазване са различните цени за материали и услуги, които декларира болничните заведения. Ако се приемат като референтни, цените от Позитивния лекарствен списък, по който НЗОК закупува лекарствени продукти, се установяват множество нарушения във финансовото управление на държавните и общинските заведения. Според извършена проверка на Министерство на здравеопазването през 2017 г. в 62 болнични заведения се установява, че те се снабдяват с лекарства на цени, по-високи от заложените в Позитивния лекарствен списък. Това е една от причините за генериране на загуби за 35 лечебни заведения (Bulgarian Health Portal, 2017). Актуализацията на цените от Позитивния лекарствен списък започна да променя своя механизъм едва от 2015 г. От август 2015 г. Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти прие прилагането на базата данни на EURIPID за целите на външното ценово рефериране. EURIPID е електронна система, която поддържа данни за ценовите равнища на всички лекарствени продукти, заплащани от публични средства в 27 държави в Европа (National Council on Prices and Reimbursement of Medicinal Products, 2015). Това дава възможност на база математически алгоритъм да се определи възможно най-ниската цена, според която НЗОК може да закупува даден продукт.

От 10.06.2019 г. МЗ стартира Централизирана електронна система за закупуване на лекарствени продукти за 2020 и 2021 г. Паралелно ще се проведе и одит на системата, който цели установяване на киберсигурността и интересите на участниците. След като заявките се обработят, ще се проведат обществени поръчки за закупуването на съответните медикаменти (Ministry of Health, 2019). На фигура 1 са представени разходите за лекарствени продукти, изразени в процент от всички разходи от годишния бюджет за НЗОК за периода 2010–2019. Над 10% са нараснали разходите в сравнение с 2010 г. Едно от основанията за посочените данни е ежегодно увеличаващият се списък с лекарствени продукти и медикаменти според НРД. За последните пет години списъкът е разширен три пъти.

За последното тримесечие на 2017 г. болничната задлъжнялост е в размер на 439 млн. лева. В сравнение за 2014 г. общият размер на болничната задлъжнялост е почти 397 млн. лева. За 2016 г. държавните и общинските заведения натрупват дългове за около 796 млн. лева, което означава увеличение с почти 100% за две календарни години (МН, 2017). Въпреки положените усилия за ограничаване на финансовите средства по незадоволителни практики финансовото положение на държавните и общински лечебни заведения според данни на Министерство на здравеопазването за първото тримесечие на

2018 г. почти половината лечебни държавни заведения (общият им брой в страната е 70, вкл. санаториуми) имат просрочени задължения в размер на 155 млн. лева. Общият размер на дълговете на държавни и общински лечебни заведения е около 500 млн. лева (Nicolova, 2018). Пресрочените дългове на държавните лечебни заведения към 31.12.2018 г. са в размер на почти 126 млн. лв. Сумата е около 17% процента по-малка от задълженията през първото тримесечие на 2018 г.



**Фиг. 1.** Разходите за лекарствени продукти, изразени в процент от всички разходи от годишния бюджет на НЗОК за периода 2010–2019 г.

*Източник:* Министерство на здравеопазването, НЗОК

От май 2018 г. се въвежда единен стандарт за финансово управление на държавните болници. Целта на въвеждане на посочената нормативна база е да се стабилизира финансовата политика на държавните болнични заведения. Министерството на здравеопазването предлага и следване на бизнес план с цел финансова дисциплина в разплащателните отношения с НЗОК (МН, 2018). Предвид регистрирания спад на болничната задлъжнялост през 2018 г. е възможно да се отбележат като донякъде ефективни заложените стандарти за държавните болници и да се направи опит за въвеждането им сред общинските лечебни заведения.

### **3. Някои прогнози и насоки за усъвършенстване на финансирането на болничната медицинска помощ в България**

Някои позитиви, които подобряват ефективността в здравеопазването според опита на европейските държави в приватизацията на държавни болници, са: повишаване качеството на предлаганите услуги и обслужването; разширени възможности за привличане на външно финансиране, медицинска техника, оборудване и технологии; увеличаване на разнообразието от здравни услуги; повишаване ефективността на функциониране на лечебните заведения и др. (BIA, 2014). Германия е една от държавите, в които извършената приватизация в здравния сектор допринесе за стабилизация на финансовото състояние на общинските и държавни лечебни заведения. Резултатите от приватизацията в Германия от 2004 и 2005 г. показват ок. 30% увеличаване на ефективността и качеството на предлаганите услуги. Анализите на финансовото състояние на приватизирани болници за период от 2006 до 2012 г. показват спад на разходите за заплати на персонала, които са около 60% от текущите разходи на болничните заведения. Разходите за консумативи са намалели от 10 до 20% процента в сравнение с нивото им преди приватизацията на болниците. Въпреки общественото недоволство и множеството протести през 2006 г. се състоя приватизацията на университетските болници в Гизен и Марбург. От 2006 до 2012 г. **болницата** е увеличила персонала си с 2695 човека, а новосъздадените работни места са 450 (Rudolphi, 2007; Flintrop, Osterloh, 2010; Ansgar, 2013). Посочените резултати показват част от позитивите, които носи след себе си провеждането на приватизация в сектора.

За да се подобри качеството на предлаганите здравни услуги в България, е необходимо да се направят промени в системата за финансиране на болничните заведения и контрола на изразходваните от тях средства. От 2003 до 2019 г. разходите за болнична медицинска помощ (фигура 2.) са се увеличили около десет пъти. С помощта на статистическия софтуер SPSS създадох прогноза за разходите от бюджета на НЗОК за 2020 и 2021 г. на направлението „Болнична медицинска помощ“. При заложена статистическа грешка 0.5 очаквам разходите за 2020 г. да възлизат на малко над 2 186 000 лева, а за 2021 г. – около 2 220 000 лева.



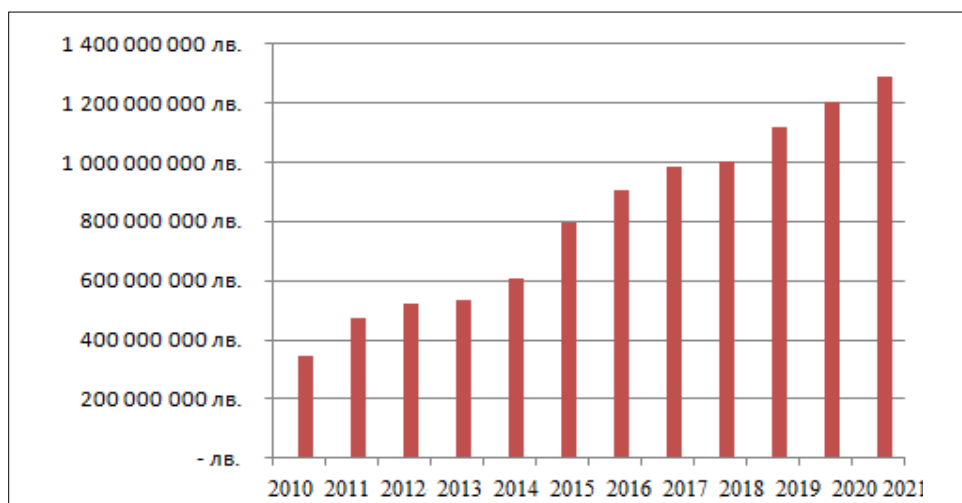
**Фиг. 2.** Прогноза за разходите за болнична медицинска помощ за 2020 и 2021 г.  
Източник: Министерство на здравеопазването, НЗОК

Едни от вариантите за облекчаване на финансовата тежест за единствения здравноосигурителен фонд в България е осъществяването на приватизация на държавните и общински заведения. Прехвърлянето на собствеността от държавния към частния сектор може да се осъществи в частична или цялостна приватизация (Angelov, 2008). По този начин ще се стимулират конкурентна среда и внедряването на пазарните принципи в сектора. Повишаването на конкуренцията автоматично води до повишаване качеството на предлаганите здравни услуги. Наличието на частно финансиране ще способства за привличане на чужди инвестиции, тъй като създадената мотивация води до разработването на различни бизнес стратегии. По този начин крайният ползвател ще получи удовлетвореност от подобрената ефективност на здравната система (BIA, 2014). Изключително важна предпоставка за провеждане на ефективна приватизация в сектора е създаването на подходяща нормативна база, която да защити интересите на инвеститорите и държавните органи. Създавайки изисквания към качеството на управление на частния инвеститор, ще се избегне лошата безотговорност, до която се стигна в други сектори. Периодичната регулация от страна на местната РЗОК е необходимо да се превърне в задължително условие. Едни от основните въпроси, по които държавата трябва да вземе отношение относно бъдеща приватизацията, са: ред, начин, механизми, запазването на „златна акция“ за държавата при определени лечебни заведения, клаузи за запазване на работни места, запазване на предмет и обем на дейност за определено време след приватизацията и др.

От направения анализ се установи, че един от основните проблеми е високата осигуреност с леглова база. От 2016 г. РЗОК разполага с регулативни методи за контрол на подписваните от лечебните заведения договори с доставчици на лекарства, медикаменти и консумативи, но не е регламентирано изследването за необходимост от разполагаемост с леглова база. За целта предлагам за подобряване системата на финансиране на болничната помощ да се осъществи посещение на експерти от съответната РЗОК за период над две седмици за установяване на реалната необходимост от предлагани услуги. Евентуално подобно проучване би увеличило донякъде административните разходи на НЗОК, но би спестило разходи за бъдещ период от време. Влизането в сила на Здравната карта е необходимо да се

постави като приоритет пред ръководството на всяко РЗОК. В тази връзка е важно да се отразят и статистическите данни, изложени в Здравна стратегия 2020, и да се вземат под внимание европейските стандарти за осигуреност с леглова база за страни с ефективно функционираща система на здравно осигуряване.

За да се подобри финансовото състояние на държавните и общинските болнични заведения, е необходимо те да поддържат директна връзка с Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти. При запазване на съответния модел на финансиране на лекарствени продукти и медикаменти съм изготвила прогноза за разходи от годишния бюджет на НЗОК за 2020 и 2021 г. (фигура 3.). С помощта на SPSS се установява с грешка 0.5, че разходите за лекарства ще са в размер на малко над 1 204 000 лева, а за 2021 г. – около 1 290 000 лева.



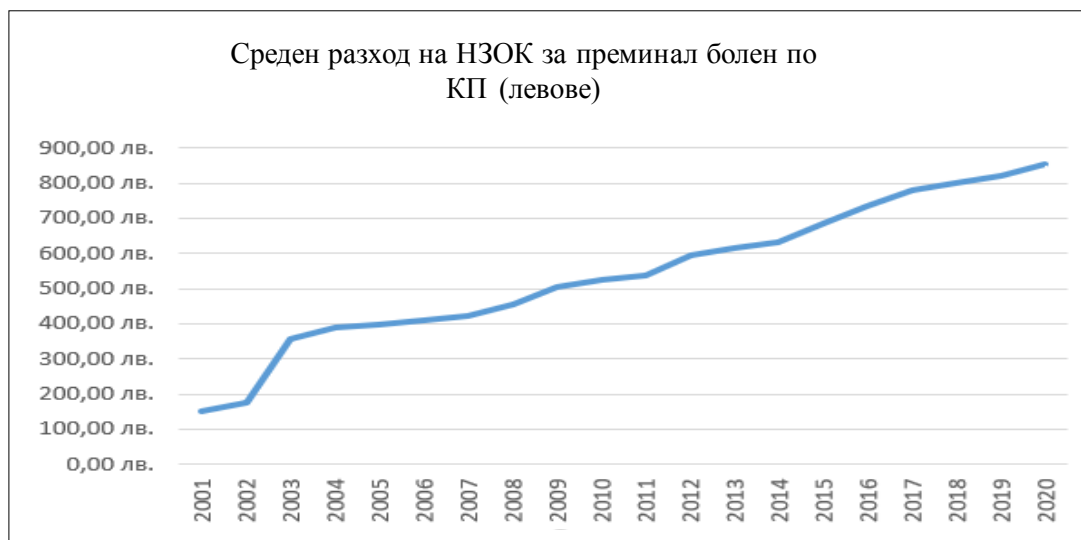
**Фиг. 3.** Прогноза за разходите за лекарствени продукти от годишния бюджет на НЗОК за 2020 и 2021 г.

*Източник:* Министерство на здравеопазването, НЗОК

Създаването на пряк надзор от комисията преди ежегодното сключване на договори за доставка на медикаменти ще способства за създаване на ефективна финансова дисциплина в сектора. Подобна дейност ще увеличи административните разходи на съответния орган, но ще се създаде база данни за количеството медикаменти и обема от дейност. Чрез анализиране на съответните показатели от НЗОК надзорните структури на РЗОК ще са в състояние да засекат наличието на медицински практики, които разхищават съответните продукти. Установяването на невярна информация за нереално извършени дейности по клинични пътеки също ще се извършва по-лесно от арбитражните комисии. Отново с помощта на SPSS реализирам прогноза за среден разход по КП на НЗОК при запазване на сегашния модел на финансиране на болничните заведения в страната. От 2001 до последно публикуваните данни за 2018 г. средният разход за лечение на болен по КП се е увеличил около 5.33 пъти (фигура 4.). За 2019 г. с вероятност 95% е възможно разходите да възлизат на малко над 820 лева, а за 2020 г. – около 855. Следователно с цел да се ограничи повишаването на разходите в сектора е необходима и промяна в модела на финансиране. Следваща стъпка, след въвеждане на КП, е въвеждане на диагностично свързани групи и развитие на база подробна статистическа на кейс-микс подход в страната.

Друго предложение за подобряване системата за финансиране на лечебните заведения е влизането в сила на електронно здравеопазване. То ще спомогне за намаляването на злоупотребите и симулативното търсене на здравни услуги. Създаването на електронни досиета за потребителите, до които да има достъп всяко лечебно заведение, би стопирало използването на нерегламентирани КП за конкретните случаи на пациентите. За злоупотреби с използването на КП трябва да се търси отговорност от конкретния специалист, назначил лечението по нея. Само чрез въвеждане на всеобхватна информационна електронизация би се създал модел за следене по определени стандарти на предлаганите здравни услуги. Чрез въвеждане на индивидуална пластика за всеки гражданин, която да има статут на официален документ, ще се проследява лесно дали осъществените здравни услуги отговарят на здравния профил на

индивида и дали прилагането им не провокира изразходване на парични средства по неправомерна практика. При условие, че в България функционира само един здравноосигурителен фонд и средствата, постъпващи в него, основно се използват за финансиране на болничната помощ, то е наложително в кратък срок да се въведе адекватен контролиращ механизъм за ограничаване на разходите. Всеобхватната информационна система е основен механизъм за подобряване на финансовата дисциплина в болничните заведения.



**Фиг. 4.** Прогноза за среден разход на НЗОК за преминал болен по клинична пътека за 2019 и 2020 г. в левове

Източник: <https://www.nhif.bg/page/74>

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

През последните години става все по-актуална темата с финансирането на болничната помощ. Въпреки ежегодно увеличаващите се средства за болнична помощ проблемът с болничната задлъжнялост се задълбочава. Финансовият дефицит, регистриран от държавните болници в продължение на години, е една от причините за спад в качеството на медицински услуги и ефективността на здравния сектор.

В тази връзка необходимостта от реформи в системата за финансиране на болничната помощ в България е неотложна. Чрез стартиране на приватизация в сектора, всеобхватна електронизация и осъществяване на засилен финансов контрол ще се предотврати изтичането на парични потоци по незадоволителни практики. Съобразяването с демографските условия налага съкращаване на легловата база. Необходимо е да влязат в сила заложените изисквания и цели по разработените през 2018 г. Здравна карта и Здравна стратегия 2020. Липсата на приемственост между управляващите лишава здравеопазването от дългосрочна ефективна политика. Промени в нормативните документи и изискванията за акредитация и достъп до финансиране от НЗОК ще способстват за подобряване на финансовото състояние на болничните заведения в България.

Към момента от изключително значение за бъдещото функциониране на българската здравна система е оптимизирането на разходите на НЗОК. Подобряването на финансовия механизъм за болничните заведения е първата стъпка към промяна в състоянието на българския здравен сектор. Налагайки строг финансов контрол и дисциплина в подсектора, който изразходва основните постъпления към единствения осигурителен фонд, се поставя на положителна промяна цялата осигурителна система. Подобрявайки икономическото състояние на отделните болнични заведения, ще се постигнат и цели като достъп до качествени здравни услуги, подобряване на общия здравен статут на населението и повишаване на работоспособността на нацията.

”



## REFERENCES:

1. **Angelov, G. P. 2008:** *Privatization of hospitals – opportunity and challenge*, Sofia.
2. **BIA 2014:** *Health – 2014, Condition, Problems, Challenges, Solutions*, Sofia.
3. **BIA 2014:** *Health – 2014, Status, Problems, Challenges, Solutions*, Sofia.
4. **Delcheva, E. 2006:** *Health Insurance Management*. Stopanstvo, Sofia, pp. 165–166.
5. **Open Society Institute, R. 2009:** *Health Insurance and Health Insurance in Bulgaria*, Sofia, pp. 65–66.
6. **Ansgar, M. SP 2013:** *Privatization of clinics at the expense of patients* <<http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/privatisierung-von-kliniken-auf-kosten-der-patienten-a-909728.html>> 26.05.2019.
7. **Bulgarian Health Portal 2017:** Hospitals buy medicines at prices above those paid by NHIF <<http://www.zdrave.net/Новини/Болници-купуват-лекарства-по-цени-над-тези,-които-плаща-НЗОК-/n3293>> 13.05.2019.
8. **Council of Ministers**, Portal for public consultations <<http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3455>> 11.06.2019
9. **Flintrop, J., Osterloh, F. P. 2010:** *Privatization of Hospitals: The next wave is coming* <<https://www.aerzteblatt.de/archiv/74550/Privatisierung-von-Krankenhaeusern-Die-naechste-Welle-kommt-bestimmt>> 26.5.2019
10. **Kuhn, Ph., Fahrur, J. P. 2009:** *How many hospitals does Berlin need?*, <<https://www.morgenpost.de/berlin/article104381923/Wie-viele-Krankenhaeuser-benoetigt-Berlin.html>> 22.05.2019
11. **Ministry of Health 2017:** Report on the current financial situation of the state and municipal hospitals for hospital medical care, Sofia, <<http://www.parliament.bg/pub/cW/20170707040555%D0%94%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4.pdf>> 27.05.2019
12. **Ministry of Health 2018:** Standard for financial management of public health establishments - commercial companies. <[http://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2018/03/30/standart\\_za\\_upravlenie\\_na\\_lzbp\\_1.pdf](http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2018/03/30/standart_za_upravlenie_na_lzbp_1.pdf)> 28.04.2019
13. **Ministry of Health 2019:** The Ministry of Health has launched a procedure for collecting requests for the purchase of medicines for the needs of the medical institutions through the Electronic System <<http://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/na-10-yuni-mz-startira-procedurata-po-sbirane-na-z/>>
14. **National Council on Prices and Reimbursement of Medicinal Products, 2015,** Referents States <<https://www.ncpr.bg/bg/%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B5-%D0%B8-%D1%80%D0%B5%D0%B8%D0%BC%D0%B1%D1%83%D1%80%D1%81%D0%B8%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5/%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%B8-%D0%B4%D1%8A%D1%80%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%B8.html>> 20.06.2019
15. **National Health Insurance Fund 2018:** National Framework Contract 2018 for medical activities; Annex 17, Clinical Pathways <<https://www.nhif.bg/page/1565>> 22.04.2018
16. **Nicolova, D. N. 2018:** *State hospitals will still receive additional bonuses, regardless of their debts*, <[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/bulgaria/2018/04/22/3167138\\_durjavnite\\_bolnici\\_vse\\_pak\\_shte\\_poluchavat/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2018/04/22/3167138_durjavnite_bolnici_vse_pak_shte_poluchavat/)> 27.05.2019
17. **NSI 2017:** Healing and healthcare establishments by 31.12.2016 by statistical regions <<http://www.nsi.bg/bg/content/3312/лечебни-и-здравни-заведения-на-31.12-по-статистически-райони-и-области>> 22.05.2019
18. **NSI 2016:** Hospitals and outpatient care establishments and healthcare establishments as of 31.12.2015. P-P3 <[http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/HealthEstabl2015\\_Y8CD60C.pdf](http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/HealthEstabl2015_Y8CD60C.pdf)> 22.05.2019
19. Report on the Implementation of the Government Program for Sustainable Development of the Republic of Bulgaria 2014–2018. In the Healthcare sector, 2018 <[https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2017/01/26/otchet-2-godini-pravitelstvo.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2017/01/26/otchet-2-godini-pravitelstvo.pdf)> 25.5.2019 pp. 7–9.
20. **Rudolphi, M. P. 2007:** *Consequences of the privatization of hospitals: The rules of the game are arbitrary* <<https://www.aerzteblatt.de/archiv/56239/Folgen-der-Privatisierung-von-Krankenhaeusern-Die-Spielregeln-sind-willkuerlich>> 26.6.2019
21. **Statista German statistical portal 2018:** Number of hospital beds per 100,000 inhabitants in Berlin in the years 1999 to 2016 <<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/255432/umfrage/bettendichte-in-berlin/>> 22.05.2019

## За контакти:

Теодора Христова, докторант  
Служебен адрес: гр. София п.к. 1700,  
Студентски град „Хр. Ботев“, бул. „8-ми декември“  
Университет за национално и световно стопанство, катедра „Финанси“  
Ел. поща: teodora.petrova.fin@abv.bg