Партньорските отношения в болничния сектор в България – практика и развитие

Partnerships in Bulgarian Hospital Sector – Practice and Development

Бончо Митев

*Катедра „Управление и администрация“, Факултет „Управление“,
Икономически университет – Варна*

Boncho Mitev

Department of Management and Administration, Faculty of Management, University of Economics – Varna

Резюме: Въведение. През последните години болниците в България функционират в условия на ресурсна ограниченост и интензивна конкуренция, което затруднява тяхната дейност. Колaborацията в болничния сектор предоставя възможности за неутрализиране на предизвикателствата на средата и осигурява достъп до ресурси и нови пазари. Целта на статията е да се анализират партньорските отношения между болници и други организации и да се оцени тяхното развитие в България.

Материал и методи. Проучването е проведено през 2016 г. сред ръководители на висше управленско ниво в 71 болници на територията на страната. Чрез използването на анкета се анализира предишният опит на болничните мениджъри при реализиране на партньорства, нагласите и мотивите им за сътрудничество с други организации.

Резултати и дискусия. Резултатите от анкетното проучване показват, че всички болници реализират някаква форма на партньорство с други лечебни и здравни заведения или организации извън здравната система. Най-често те си сътрудничат с изпълнители на външни услуги, с други български лечебни заведения, както и с доставчици на медицинска техника и консумативи. Болниците се кооперират с други лечебни заведения основно за споделяне на ресурси (специалисти и апаратура), които са им необходими за осъществяване на медицинската дейност. Те са склонни към ограничено сътрудничество с преките си конкуренти предимно за обмяна на персонал и привличане на нови пациенти. Болничните мениджъри определят осъществяваните от тях партньорства като по-скоро успешни от гледна точка на постигнатите резултати.

Заклучение. В болничния сектор у нас широко се прилага кооперирането като възможност за споделяне на ресурси и рискове с други организации в процеса на работа. Все още не са развити в достатъчна степен партньорските отношения с чуждестранни лечебни заведения, които имат потенциал да допринесат за повишаване конкурентоспособността на българските болници.

Ключови думи: болници, партньорство, мотиви за сътрудничество.

Summary: Introduction. In recent years, hospitals in Bulgaria have been operating in resource constraint and highly competitive environment, which hindered their operations. Collaboration in the hospital sector provides opportunities to address environmental challenges and facilitates the access to resources and new markets. The aim of this article is to analyze the partnerships between hospitals and other organizations and to evaluate their development in Bulgaria.

Materials and Methods. The study was conducted in 2016 among senior managers of 71 hospitals in Bulgaria. Using the survey, the previous experience of hospital managers in the implementation of partnerships, attitudes and motives for cooperation with other organizations is analyzed.

Results and Discussion. The results of the survey indicate that all hospitals participate in some form of partnership with other healthcare and health establishments or organizations outside the healthcare system. Most often, they cooperate with external service providers, other Bulgarian healthcare establishments, as well as with providers of medical equipment and supplies. Hospitals cooperate with other hospitals mainly to share necessary resources (specialists and equipment) for their medical activities. They tend to have limited cooperation with their direct competitors mainly to exchange staff and have more patients. Hospital managers define their partnerships as successful in terms of results achieved.

Conclusion. In the hospital sector in Bulgaria, co-operation is widely used as an opportunity to share resources and risks with other organizations. Partnerships with foreign hospitals that have the potential to improve the competitiveness of Bulgarian hospitals have not yet been sufficiently developed.

Keywords: hospitals, partnership, motives for cooperation.

Въведение

През последните десетилетия здравните системи в развитите страни функционират в условия на динамично изменяща се среда, основно породени от нарастващото търсене на здравни услуги, бързото развитие на медицинската техника и апаратура и постоянното ограничаване на публичните разходи за здравеопазване. Същевременно с това се наблюдават и някои трайни тенденции, като нарастващите изисквания на потребителите и повишената здравна култура на населението, специализацията на медицинската практика и професионализацията на медицинските грижи, промените в нормативната уредба и здравните реформи, увеличаването на хроничните и инфекциозните заболявания, изместването на фокуса към профилактика и превенция и др., които създават значителни предизвикателства пред дейността на лечебните заведения [8, 12].

Здравната система в България е обект на множество национални и международни изследвания, които констатираят сходни проблеми, свързани с нейното функциониране. Водещите сред тях са неудовлетвореност на потребителите на медицински услуги, дефицит на публичен финансов ресурс, диспропорции в териториалното разпределение на медицинските специалисти и оборудване, недостатъчен управленски капацитет и неефективна здравна инфраструктура, сериозен дисбаланс в развитието на доболничната и болничната медицинска помощ [2, 4, 6].

Посочените слабости се задълбочават през годините и това поражда необходимостта от търсене на начини за ограничаване на рисковете, свързани с въздействието на средата, и създаване на нови модели за организация на медицинските дейности с цел повишаване на ефективността и качеството на здравното обслужване.

Болниците у нас действат в силно конкурентен пазар, повлиян както от нарастващия дял на частния сектор, така и от възможността за свободен избор на лечебно заведение от страна на пациентите. Същевременно конкуренцията съществува и при привличането на квалифициран персонал. Засилващият се конкурентен натиск подтиква болниците към ограничаване на разходите и подобряване на качеството на

медицинските услуги. За да повишат своята конкурентоспособност, болниците (особено малките общински лечебни заведения) търсят начини да си осигурят необходимите човешки, материални, технологични и други ресурси при по-ниски разходи и рискове чрез колаборация с други организации, дори и конкурентни.

Функционирането в условия на ресурсна ограниченост и интензивна конкуренция предполага използването на ефективни методи на управление, голяма гъвкавост и умения за работа в динамична среда. Създаването и развиването на партньорски отношения в болничния сектор предоставя възможности за осигуряване на критични за развитието на лечебните заведения ресурси, достъп до нови пазари или технологии. В този смисъл кооперирането може да се използва като инструмент за формиране на конкурентни предимства и за затвърждаване на пазарната им позиция.

В практиката съществуват различни форми на проявление на партньорства в болничния сектор в зависимост от степента на интеграция между отделните участници, видовете партньори, техните цели и мотиви за сътрудничество [7]. Най-общо при тях се развиват хоризонтални връзки, когато участниците са само болници, вертикални връзки в случаите на участие на други лечебни заведения, интегрирани в болничното обслужване или връзки от диверсификационен тип, в които се включват организации, работещи в и/или извън сферата на здравеопазване [3]. Партньорствата се реализират в три основни организационни форми – неформално сътрудничество, договорни споразумения и капиталови съюзи, предполагащи сътрудничество със създаване на нова организация или участие в капитала без създаване на нова организация [10].

Създаването и развитието на партньорства (включително и в болничния сектор) е широко застъпено в здравните системи на много развити страни от края на 80-те и началото на 90-те години. През 1995 г. около 60% от болниците в САЩ си сътрудничат с други организации, което води до окрупняване на лечебните заведения [11]. Подобни тенденции се наблюдават и в Европа със създаването и функционирането на болнични мрежи във Франция, Германия, Италия и Испания, както и тръстове между

болници и други лечебни заведения във Великобритания [9].

Целта на статията е да се анализират партньорските отношения между болници и други организации и да се оцени тяхното развитие в болничния сектор у нас.

Материал и методи

За изследване на партньорските отношения в болничния сектор е проведено проучване сред ръководители на висше управленско ниво в болници на територията на България. То е осъществено през 2016 г. и има за цел да се анализира предишният опит на болничните мениджъри при реализиране на партньорства, нагласите и мотивите им за сътрудничество с други лечебни и здравни заведения, както и с организации извън здравната система. Избраният метод е допитване чрез използване на анкета, попълвана лично от респондентите с помощта на интервюиращ или чрез изпращане на въпросник по електронен път.

В анкетната карта са включени 32 въпроса, условно разграничени в четири основни области:

- ♦ *партньорски отношения* – въпросите касаят основно направленията, в които болниците си сътрудничат с други организации, осъществяваните от тях партньорства и оценката на вече приключили партньорски отношения;
- ♦ *мотиви и нагласи за сътрудничество* – тези въпроси са важна част от проучването, тъй като позволяват да се оцени склонността на болничните мениджъри да участват в партньорства и да се разберат стимулите, които ги подтикваат към подобно решение. Специално място е отделено на факторите, които обуславят успешното реализиране на подобно сътрудничество;
- ♦ *политика на държавата* – тук са включени въпроси относно оценката на болничните мениджъри на политиките и основните виждания на управляващите за развитието на болничния сектор у нас. Тази част касае държавната политика в областта на създаването на партньорства в болничния сектор у нас;
- ♦ *характеристики на болниците* – тук са включени различни обективни призна-

ци, по които се класифицират лечебните заведения за болнична помощ – форма на собственост, териториален обхват на обслужваното население, тип на болничната услуга и големина. Те дават възможност да се анализират мотивите и нагласите за коопериране с други организации на ръководителите от гледна точка на типа болница, която управляват.

В проучването са взели участие мениджъри на висши управленски позиции в 71 болници, които са различни по тип, форма на собственост, териториален обхват на обслужваното население и големина лечебни заведения. Извадката е представителна за България с 10% репрезентативна грешка при 90% доверителен интервал и генерална съвкупност от 322 лечебни заведения за болнична помощ към 31.12.2015 г. [5].

За целите на настоящата статия са представени резултатите от първата част на изследването, касаещи вече реализирани партньорства в областта на болничното обслужване у нас. Предвид многообразието на потенциални партньори, с които могат да си взаимодействат болниците и с цел да се улесни техният анализ и оценка са обособени няколко групи, съобразно участието им в процеса на трансформиране на болничния продукт (болнични услуги) в краен продукт (резултати) [1]:

- ♦ *Болници;*
- ♦ *Други лечебни заведения* (лечебни заведения за извънболнична помощ, центрове за здраве, домове за медико-социални грижи, хосписи и др.);
- ♦ *Организации, които са част от здравната система и чиято дейност е непосредствено свързана със здравеопазването.* Тук се включват:
 - образователни и научно-изследователски организации – медицински университети, медицински колежи, научно-изследователски центрове и др.;
 - организации, чиято дейност е свързана с производството и разпространението на лекарства (фармацевтични компании, аптеки, търговци на едро) и на медицинска техника и апаратура;
 - здравни заведения, организации и институции, работещи в областта на общественото здраве.

♦ *Организации, работещи извън сферата на здравеопазването:*

- организации, осигуряващи доставката на различни стоки или услуги на болниците (извън лекарства, медицински консумативи и медицинска техника) – фирми-изпълнители на изнесени немедицински дейности;
- социално-осигурителни и застрахователни компании с лиценз за застраховане срещу заболяване;
- юридически лица с нестопанска цел, работещи в сферата на социалното подпомагане и здравеопазването;
- съсловни организации и сдружения на лекари, лекари по дентална медицина и

специалисти по здравни грижи, пациентски организации и др.

- ♦ *Други бизнес организации*, като например строителни компании, консултантски фирми и т.н.

В анкетната карта са включени въпроси, които имат за цел да разкрият направленията, в които болниците осъществяват партньорства с други организации, условно обособени в две групи – медицински и немедицински дейности.

Резултати и обсъждане

Резултатите от проучването показват, че всяко лечебно заведение поддържа или е реализирало някаква форма на партньорство.

Таблица 1. *Наличие на партньорски отношения с други организации*

Вид партньорска организация	Брой положителни отговори	Относителен дял (%)
Други български болници	62	87,32
Чуждестранни болници	19	26,76
Лечебни заведения за извънболнична помощ	59	83,10
Фирми, изпълнители на външни услуги	71	100
Доставчици на медицинска техника и консумативи	63	88,73
Университети и научни звена	54	76,06
Местни неправителствени организации	30	42,25
Чуждестранни неправителствени организации	21	29,58

Всички респонденти, включени в извадката посочват, че си сътрудничат с външни организации в областта на немедицинските дейности на болницата (Табл. 1). Висок е дялът на мениджърите, които са отговорили, че имат партньорски отношения с доставчици на медицинска техника и консумативи – 88,73%. Както се потвърждава и от тяхната самооценка за състоянието на ресурсите на болниците, наличието на добра медицинска апаратура е предпоставка за привличане на повече пациенти и предоставяне на по-качествени болнични услуги. Значителен дял от болниците си взаимодействат с други лечебни заведения – 87,32% с други болнични заведения и 83,10% с други лечебни заведения за извънболнична помощ. Впечатление прави високата склонност на общинските болници да участват в партньорства с други лечебни заведения, което може да се обясни

с техните затруднения по отношение на покриване изискванията на медицинските стандарти. Нисък е дялът на болниците, които си партнират с чуждестранни лечебни заведения (едва 1/4 от включените респонденти), както и с неправителствени организации.

Болниците се насочват към сътрудничество с други лечебни заведения основно за споделяне на ресурси, които са им необходими за осъществяване на медицинската им дейност. Подобно сътрудничество е двупосочно и предполага както предоставяне, така и получаване на важни за развитието на лечебното заведение ресурси. Около половината от респондентите имат договорни отношения за използване на медицинските им специалисти от други болници, както и предоставят предимно медицинска апаратура на лечебните заведения за извънболнична помощ (Табл. 2).

Таблица 2. Наличие на договорни отношения за използване на ресурси и/или звена, собственост на болницата (респондент), от други лечебни заведения

Вид звена/ресурси	С друга болница		С извънболнична помощ		Не	
	Брой	Отн. дял (%)	Брой	Отн. дял (%)	Брой	Отн. дял (%)
Аптека	13	18,31	11	15,49	51	71,83
Лаборатория	6	8,45	25	35,21	40	56,34
Медицинска апаратура	14	19,72	45	63,38	23	32,39
Лекари-специалисти	36	50,70	29	40,85	20	28,17
Медицински сестри	10	14,08	7	9,86	61	85,92
Операционни зали	3	4,23	0	0	68	95,77

Същевременно резултатите от проучването показват, че от своя страна болниците сключват споразумения предимно за използване на лекари-специалисти и медицинска апаратура от други болници, както и лаборатории на лечебни заведения от доболничната помощ. Това кореспондира с потребността на значителна част от болниците у нас от специализирани медицински кадри, която се превръща в основен мотив за създаване на партньорства в болничния сектор.

Всички лечебни заведения, включени в извадката, имат договорни отношения с външни фирми-изпълнители за извършване на повече

от една немедицинска дейност. Най-голям дял от болниците (91,55%) използват услугите на друга организация за стерилизация на медицинските си инструменти и консумативи (Табл. 3). Съществен брой болници са отдали храненето, почистването, охраната и поддръжката на външни компании. По-малко са лечебните заведения за болнична помощ, сключили договори за поддръжка на медицинската апаратура и предоставянето на транспортни услуги (съответно 40,85% и 21,13%). Нито една от включените в извадката болници не ползва услугите на външна почистваща компания.

Таблица 3. Дейности, за които има сключени договори с външни изпълнители

Вид дейност	Брой положителни отговори	Относителен дял (%)
Хранене	47	66,20
Пране	49	69,01
Почистване	0	0
Охрана	56	78,87
Транспорт	15	21,13
Поддръжка на информационни системи	52	73,24
Стерилизация	65	91,55
Поддръжка на медицинска апаратура	29	40,85

Значителният интерес на болничните ръководители към изнасяне на немедицинските дейности се потвърждава от оценката им за тяхното значение за лечебните заведения. Според изследването мнозинството от респонденти (95,77%) са съгласни с твърдението, че „немедицинските дейности на болницата ограничават нейната медицинска дейност“, но много малка част от частните болници ги определят като „неприсъщи дейности“. Повечето мени-

джъри считат, че по възможност „болниците трябва да се „освобождават“ от самостоятелно извършване на дейности като хранене на пациентите, пране, почистване и охрана“. Преобладаващата част от ръководителите са убедени, че „външните изпълнители предоставят по-качествена услуга в сравнение със самите лечебни заведения“, което може да се обясни с тясната специализация и опита на компаниите в конкретната сфера на дейност.

В хода на изследването се установиха и водещите критерии при избор на външен изпълнител (Табл. 4). Най-съществено значение за болниците при вземане на решение за изнасяне на немедицинските дейности имат качеството, сроковете и цената на предоставяните услуги. Като незначителни фактори са определени го-

лемината и формата на собственост на организацията, извършваща услугата. Едва 4,23% от анкетиранияте болнични мениджъри признават за наличие на политическа намеса при сключването на договори за изпълнение с конкретни компании.

Таблица 4. Критерии при избор на външен изпълнител

Критерии	Брой отговори	Относителен дял (%)
Качество на извършваната услуга	60	84,51
Цена на извършваната услуга	57	80,28
Имидж на организацията, извършваща услугата	10	14,08
Политическо покровителство	3	4,23
Опит в извършването на услугата	28	39,44
Големина на фирмата-изпълнител	0	0
Форма на собственост на организацията, извършваща услугата	0	0
Спазване на сроковете за извършване на услугата	58	81,69
Начин на заплащане	16	22,54
Материално-техническа осигуреност на фирмата-изпълнител	44	61,97

Друга широко разпространена форма на сътрудничество в болничния сектор в България са болничните асоциации. Резултатите от изследването показват, че около 3/4 от болниците у нас участват в подобни сдружения, а някои от тях и в повече от едно. Три от болниците в извадката са членове на международни асоциации. От посочените отговори на мениджърите в анкетния лист за наименованието на организацията, в която членуват, е видно, че у нас съществуват голям брой подобни асоциации. Над половината от респондентите считат, че тази форма на партньорство е полезна за управяването от тях лечебни заведения (Фиг. 1). Същевременно впечатление прави високият дял на болничните ръководители, които не могат да преценят ефекта от подобно сътрудничество. Това може да се обясни с факта, че подобни структури не влияят пряко на политиките в областта на здравеопазването, тъй като са прекалено много и защитават различни интереси. Според 49% от респондентите болниците трябва да се включват в асоциации, в които участ-

ват лечебни заведения, предлагащи болнични услуги от един и същ тип. Резултатите от обработката на попълнените анкети показват предпочитанията на ръководителите да членуват в сдружения със сходни болници. За 12,68% от мениджърите водещ критерий за избор на асоциация трябва да бъде формата на собственост, а за 6 от болниците – териториалното разположение на лечебното заведение. Малко над 1/5 от респондентите считат, че е без значение признакът за сдружаване в болнична асоциация.

Интерес представлява и водещото мнение сред болничните ръководители, че членството в асоциация трябва да бъде вменено като задължение за всяка болница. Обратна позиция изразяват около 30% от участниците в проучването, а 8% от тях не могат да преценят това действие. Обяснение за изразената подкрепа може да се търси в желанието за по-голяма представителност на подобни сдружения, което би могло да ги превърне в значим фактор в здравно-политическия процес на страната.

Фигура 1. Наличие на положителен ефект от участието в болнични асоциации върху дейността на болниците

В хода на проучването болничните мениджъри бяха помолени да оценят осъществените си партньорства с други организации. От посочените резултати е видно, че те ги определят като

успешни от гледна точка на постигнатите резултати (Табл. 5). Респондентите не са дали отговор в случаите, когато не осъществяват партньорство със съответния тип организации.

Таблица 5. Оценка на текущите партньорства от гледна точка на поставените цели и постигнатите резултати (относителен дял на респондентите, в %)

Партньор	По-скоро успешно	По-скоро неуспешно	Не мога да преценя	Без отговор
Изпълнители на външни услуги	95,77	4,23	0	0
Български болници	73,24	0	18,31	8,45
Чуждестранни болници	18,31	0	8,45	73,24
Други лечебни заведения	78,87	0	4,23	16,90
Доставчици на мед. техника и консумативи	88,73	0	0	11,27
Университети и научни звена	57,75	8,45	9,86	23,94
Национални неправителствени организации	19,72	0	18,31	61,97
Чужди неправителствени организации	19,72	0	5,63	74,65
Частни застрахователни компании	49,30	18,31	8,45	23,94

Взаимоотношенията с външни доставчици (на външни услуги и медицинска техника и апаратура) се определят като успешни от най-висок дял от респондентите. Това може да се обясни с широко разпространената практика сред болниците за изнасяне на немедицинските дейности. Най-много мениджъри са оценили като неуспешно партньорството си с частни застрахователни компании по линия на частното здравно осигуряване. Въпреки че около 77%

от болниците имат сключени договори с такива компании, значителна част от мениджърите не могат да преценят ползите от подобно сътрудничество за болницата или директно са го определили като неуспешно. Вероятно причината е в недостатъчната степен на развитие на пазара на частното здравно застраховане, което не отговаря на очакванията на болниците за привличане на допълнителни групи пациенти. По отношение на продължителността на парт-

нъорските отношения резултатите от изследването показват, че респондентите се насочват предимно към сключване на краткосрочни договори до 1 година (59,7%) и средносрочни – между 1 и 3 години (24,7%). Едва 9,8% развиват дългосрочни отношения над 3 години. Прави впечатление, че неформално сътрудничество реализират едва 5,8%, което доказва желанието на болничните мениджъри да развиват по-скоро формализирани разновидности на сътрудничество.

Проучването сред болничните мениджъри разкрива още един аспект от нагласите за партньорство, който определя склонността на ръководителите на болници да си сътрудничат с техни преки конкуренти. От посочените области за коопериране става ясно, че значителна част от болниците биха си сътрудничали (или вече го правят) с други болници в сферата на човешките ресурси, което се потвърждава и от анализа на съществуващите партньорства с лечебни заведения. Около 61% от болниците

биха си партнирали с конкуренти с цел привличане на нови пациенти, но се наблюдава по-ниска степен на готовност за това от страна на частните спрямо публичните лечебни заведения. Същевременно, за разлика от областните и районните болници, мениджърите на националните болници не посочват тази цел като мотив за сътрудничество, което би могло да се дължи на широкия им териториален обхват и големия поток от пациенти, които те обслужват. Голям дял от болничните мениджъри обаче не са склонни да създават обединения с други болници за съвместно закупуване на лекарства или на медицинска техника и апаратура. Вероятно обяснение може да се даде с желанието на всеки болничен ръководител да управлява автономно всички процеси, които протичат в неговата организация.

Във връзка с оценката на осъществяваните от респондентите партньорства са изследвани промените, които са настъпили в болниците, в резултат на тях (Фиг. 2).

Фигура 2. Промени, настъпили в болниците, в резултат от осъществено партньорство

Най-малък е делът на болниците, които са променили целевата си ориентация или болничната си структура вследствие на сътрудничеството. При половината от болниците партньорството е повлияло върху обхвата на предлаганите болнични услуги, а за 32,39% се

е изменил съставът на персонала. Това показва, че болниците не са склонни да променят предварително поставените си цели в процеса на съвместната дейност, както и нежеланието им да се осъществяват промени в управленската им структура.

Заклучение

Функционирането на болничния сектор у нас е неефективно поради натрупаните структурни, организационни и управленски проблеми през годините на неговото развитие. Необходимостта от реструктуриране на болничната мрежа налага използването на нови организационни форми, предполагащи развиването на партньорски отношения и сътрудничество между лечебните заведения.

В условията на ресурсна ограниченост болниците търсят различни управленски подходи и начини за реализиране на стратегическите си цели. Практиката показва, че лечебните заведения у нас вече все по-широко използват кооперирането като възможност за споделяне на ресурси и рискове с други организации. Болниците у нас най-често осъществяват партньорства с изпълнители на външни услуги, които определят като успешни. Освен това приори-

тетно си сътрудничат и с други български лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, както и с доставчици на медицинска техника и консумативи. Все още не се развиват в достатъчна степен партньорските отношения с чуждестранни лечебни заведения, които имат потенциал за повишаване конкурентоспособността на българските болници.

За да се създаде и поддържа успешно партньорство, е необходимо болничните ръководители да са осъзнали ползите от сътрудничеството за самата организация и да го възприемат като възможност за развитие (или оцеляване), а не като заплаха за съществуването на лечебното заведение. Ползотворната колаборация предполага промяна в нагласата на болничните мениджъри към техните конкуренти и възприемането им като потенциални партньори, с които могат успешно да работят.

Използвана литература:

1. Давидов, Б., М. Попов. Управление на болницата. София, 2004.
2. Димова, А., М. Рохова, С. Коева, Е. Атанасова, Л. Коева-Димитрова, Т. Костадинова, А. Шпрангер. България: анализ на здравната система 2018. Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна, 2019.
3. Зафирова, Цв., Б. Митев. Подготовка за стратегическо решение по създаване на алианси в болничния сектор. Съвременни управленски практики V, Бургас, 2007, 2: 189–205.
4. Министерство на здравеопазването. Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите в Република България и изпълнение на Националната здравна стратегия. София, 2015.
5. Министерство на здравеопазването, Национален център по обществено здраве и анализи. Кратък статистически справочник: Здравеопазване 2016. Здравна мрежа и леглови фонд на 31.12.2015, София, 2016.
6. Министерство на финансите. Доклад финансиране на здравеопазването. София, 2004.
7. Митев, Б., М. Рохова. Стратегическите алианси в здравеопазването. Съвременни управленски практики IV, Бургас, 2006, 1: 211–221.
8. Мутафова, Е., Е. Атанасова, Л. Димитрова, Е. Шербетова, Е. Феодорова, М. Рачева. Болничен мениджмънт. Планиране и финансиране на болниците. София, 2005.
9. Lega, F. Strategies for Multi-hospital Networks: a Framework. Health Services Management Research, 2005, 18 (2): 86–99.
10. Lewis, J. Partnering for Profit: Structuring and Managing Strategic Alliances. New York: The Free Press, 1992.
11. Luke, R., P. Olden, Foundations of Market Restructuring: Local hospital, Clusters and HMO Infiltration. Medical Interface, 1995, 8 (9): 71–75.
12. Luke, R., P. Olden, J. Bramble. Strategic Hospital Alliances. Handbook of Health Care Management. Blackwell Publ., 1998.
13. Regional Office for Europe. European Health Care Reforms: Analysis of Current Strategies. Copenhagen: WHO, 1996.

Адрес за кореспонденция:

E-mail: bonchomitev@ue-varna.bg