МЕНИДЖМЪНТ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
MANAGEMENT IN HEALTHCARE

АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ ПО ДИАГНОЗИ, ЗАПЛАЩАНИ ОТ НЗОК ЗА АМБУЛАТОРНА ТЕРАПИЯ – ЧАСТ II

А. Златарева[1], С. Сопотенски[2], М. Грозданова[3] и Г. Петрова[4]
[1]Медицински център „Хелт БГ" ЕООД
[2]УМБАЛ „Н. И. Пирогов"
[3]НЗОК
[4]Фармацевтичен факултет, Медицински университет – София

ANALYSIS OF DISEASE-RELATED COSTS, PAID BY THE NHIF ON AMBULATORY CARE VISITS – PART 2

A. Zlatareva[1], S. Sopotenski[2], M. Grozdanova[3] and G. Petrova[4]
[1]Medical Center "Health BG" Ltd.
[2]University Hospital "N. I. Pirogov"
[3]National Health Insurance Fund
[4]Faculty of Pharmacy, Medical University – Sofia

Резюме:

Цел на проучването е да се извърши сравнителен анализ на разходите за терапия на заболяванията като диагнози в извънболничната помощ, заплатени от НЗОК за 2012 и 2013 г. Събрани са официални публикувани данни за периода 2012-2013 г. и са анализирани разходите по анатомо-терапевтични групи. При направения анализ за периода януари-декември 2013 г. се наблюдава процес на нарастване на сумата, заплатена от НЗОК, като тази тенденция продължава до края на 2013 г. Причина за това е включването на нови лекарствени продукти, както и увеличението на броя болни с една или повече ресурсоемки диагнози, за чието лечение НЗОК заплаща. С най-голям дял е Е11 Неинсулинозависим захарен диабет – 15%, на второ място като дял на изразходваните средства са хипертониите – 11%, третото място заема J44 Хронична обструктивна белодробна болест – 9%, заболяването Артрити е на четвърто място по относителен дял на разхода със 7%, а на пето – J45 Астма с 6%. Динамиката в разходите за лечението им се определя от два основни фактора – включване на нови INN в лечението и промени в референтната реимбурсна стойност.

Ключови думи: НЗОК, разходи, реимбурсна сума, лекарства, диагнози, обществен фонд

Адрес за кореспонденция: *Д-р Албена Златарева, e-mail: azlatareva@gmail.com*

Summary:

The purpose of this study is to perform a comparative analysis of the cost of pharmacotherapy paid by the National Health Insurance Fund (NHIF) for ambulatory care visits of patients with chronic conditions in 2012 and 2013. Official data were collected through the NHIF databases that were systematized and analyzed by INN, ICD code and therapeutic groups. For the analyzed period from January 2013 to December 2013, a process of increasing the amount, paid by the NHIF, was observed and this trend was noted until the end of 2013. The reason for this is the inclusion of new medicines and the increase in the number of patients with one or more resource consuming diagnoses for which treatment NHIF pays. With the largest share arel CD codes E11, "Non-insulin-dependent diabetes mellitus" – 15%, followed by "Hypertension" codes – 11%, third place is

occupied by J44 “Chronic obstructive pulmonary disease” – 9%, the disease “Arthritis” is the fourth highest share of expenditure with 7% and the fifth one is J45 „Asthma” by 6%. The dynamics in the expenditures is a results of the influence of two main forces, which are the inclusion of new INN in the therapy and changes in the reference reimbursement value.

Key words: NHIF, costs, reimbursement amount, medicines,diagnoses, Public Fund

Address for correspondence: *Albena Zlatareva, M.D., e-mail: azlatareva@gmail.com*

Въведение

Основните хронични незаразни болести (ХНБ) – сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични респираторни болести и диабет, са причина за 60% от всички смъртни случаи в световен мащаб, 80% от които са в страните с ниски и средни доходи [1]. В България за 2010 г. те са причина за над 80% от смъртните случаи, като водещи са болестите на органите на кръвообращението с 67.5%, следвани от злокачествените новообразувания с 15.1% и др. Те се причиняват главно от общи, модифицируеми, предотвратими рискови фактори, като стил и начин на живот (тютюнопушене, обездвижване, алкохолен прием и др.) или фактори на околната среда.

Разрастването на епидемията от ХНБ увеличава тяхното негативно влияние върху социално-икономическото развитие на обществата. Бедността, глобализацията, урбанизацията и стареенето на населението са основните фактори, допринасящи за разпространението на тази епидемия.

Продължава нарастването на честотата на разпространение на рисковите за ХНБ фактори. Здравните системи, особено в развиващите се страни, не са подготвени да отговорят ефективно и равнопоставено на здравните нужди на населението по отношение на ХНБ.

Според Доклад на НСИ [2], публикуван през 2013 г. и обхващащ данни за предходната година, най-честата причина за призната трайно намалена работоспособност са болестите на органите на кръвообращението, на които се дължат 37% от общия брой на освидетелстваните лица. Следват новообразуванията (19.1%), болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан (9%), болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата (8.1%) и др. Посочените четири групи причиняват 73% от общата нетрудоспособност.

По отношение на превенцията и контрола на ХНБ, Световната здравна организация (СЗО) [1] е приела Глобална стратегия за превенция и контрол на незаразните заболявания [4] и план за действие към нея [5]. Европейската комисия също е разработила Европейска стратегия за превенция и контрол на незаразните болести [6] и план за действие към нея [7].

Според Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 [1] основните ХНБ са сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, диабет, хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ). Логично е да се предположи на фона на тези данни, че това са най-ресурсоемките заболявания, за които НЗОК заплаща за домашно лечение. Разходите за тяхното лечение трябва да бъдат проследявани и анализирани с оглед разкриване на тенденциите за промяна и възможностите за контрол.

Това насочи вниманието ни към представеното проучване, което има за цел да направи сравнителен анализ на разходите за терапия на заболяванията като диагнози в извънболничната помощ, заплатени от НЗОК за 2012 г. и 2013 г.

Методика

Събрани са официални публикувани данни за периода 2012-2013 г. и са анализирани разходите по анатомо-терапевтични групи, по видове заболявания, а така също и разходите за отделни диагнози, които подлежат на амбулаторно лечение, заплатени от НЗОК за 2013 г. по Приложение 1 на ПЛС. Изчислени са относителните дялове на разходите, както и процентът на промяна през двете наблюдавани години.

Резултати

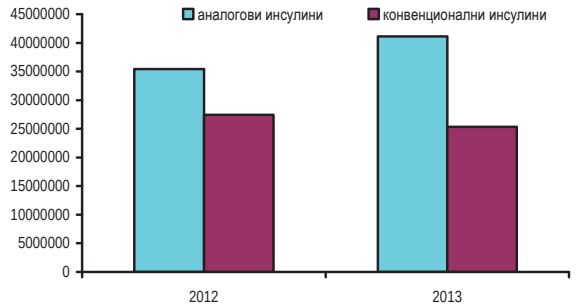
Данните показват, че 10 диагнози са най-разходоемките от общите заболявания [3]. Те потребяват 69% от всички средства за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели в извънболничната помощ (табл. 1).

Таблица 1. Промени в разходите за най-ресурсоемките ХНБ

МКБ код	*Заболявания*	*Реимбурсна сума 2012 г.*	*Реимбурсна сума 2013 г.*	*% промяна*
E11	Неинсулинозависим захарен диабет	77 219 527	85 102 970	10%
I10-I13	Хипертонични болести	66 637 332	60 420 463	–9%
J44.8	Хронична обструктивна белодробна болест	45 976 955	49 022 761	7%
M05-M08;M45	Артрити	21 540 673	38 416 198	78%
J45	Астма	30 714 544	31 079 500	1%
F20	Шизофрения	33 507 576	30 199 031	–10%
G35	Множествена склероза	24 222 275	25 521 767	5%
E10	Инсулинозависим захарен диабет	25 440 264	25 436 348	0%
I20	Стенокардия	20 012 422	21 002 677	5%
B18	Хроничен вирусен хепатит	15 603 637	13 508 702	–13%

За **МКБ Е10 и Е11 Захарен диабет** реимбурсната сума през 2013 г. е 109 765 305 лв. и нараства спрямо 2012 г., когато е 102 659 792 лв. с 6.5%, представлявайки 19,6% от всички разходи за лекарствени продукти, медицински изделия и храни за домашно лечение, като причината вероятно се дължи на по-големия брой болни, преминали от конвенционални на аналогови инсулини (самостоятелно и в комбинация), както и на включването в лечението на инкреатин базирана терапия – DPP-4 инхибитор и инкреатинов миметик. Заболяването неинсулинозависим захарен диабет – МКБ Е11, е с най-голям процент като разход от общите изплатени суми за заболявания по Приложение 1 на ПЛС – 15%. Тенденцията за постепенно нарастване на изплатените суми от НЗОК при тази диагноза се запазва и от предходните години.

Най-голям дял в разходите, заплатени от Фонда за лекарства за терапия при амбулаторни условия, заемат инсулините, като за 2012 г. е 62 890 723 лв., а за 2013 г. е 66 443 839 лв. Реимбурсната сума през 2013 г. нараства спрямо 2012 г. с 5.3%, като разходите са по-високи за аналоговите инсулини (фиг. 1).



Фиг. 1. Разходи за аналогови и конвенционални инсулини по Приложение 1 на ПЛС за 2012 и 2013 г.

Отбелязва се нарастване на разходите за аналогови инсулини за сметка на конвенционалните, както и нарастване на единиците, предписвани за болен за един месец. Причината е основно в по-големия брой болни, обърнали се към системата, както и в преминаването на терапия от конвенционални на аналогови инсулини (самостоятелно и в комбинация). Друга причина за ръста на разходите е увеличената референтна стойност за DDD и съответно стойността, заплащана от НЗОК за едно от най-разходоемките международни непатентни наименования – INN Insulin Lispro.

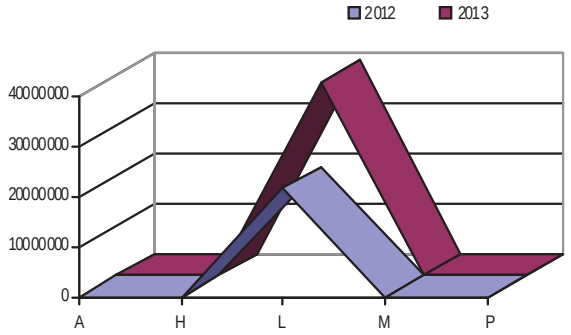
След инсулините най-голям дял в разходите за захарния диабет имат инкретините – лекарствени продукти, инхибитори на дипептидил пептидаза 4 (DPP 4). Разходът за тях през 2012 г. е 12 808 184 лв., а през 2013 г. достига 23 459 190 лв. и е нараснал с 45% спрямо 2012 г. Причините за повишаване на разходите са 100% реимбурсация на монопродуктите в групата, както и фактът, че от началото на 2013 г. НЗОК заплаща и Linagliptin (Trajenta), и Linagliptin/Metformin Hydrochloride (Jentadueto). Разходът за 2013 г. за същите лекарствени продукти е 1 392 684 лв.

През 2013 г. **диагноза J44.8 ХОББ** заема трето място по относителен дял на разхода, заплатен от НЗОК за извънболнично лечение, спрямо общия за годината. Разходите през 2013 г. спрямо 2012 г., както и броят на болните с ХОББ нарастват с около 6%. В тази диагноза Tiotropium и комбинираните продукти Salmeterol/Fluticasone; Budesonide/Formoterol са с най-висок относителен дял на разхода за 2013 г., но бележат спад, обусловен от намаляването на броя болни на терапия с посочените INN. С Tiotropium броят на болните остава постоянен, а разходът за продукта намалява на база намаление на цена и референтна стойност, заплащана от НЗОК. През 2013 г. се наблюдава ръст на болните на терапия с INN Indacaterol и съответно почти двойно увеличение на разхода, заплатен от НЗОК. С над 1 000 000 лв. е нарастването на разхода в групата на този INN през 2013 г. спрямо 2012 г. От началото на 2013 г. в ПЛС се

включва и нов INN – Roflumilast, като броят на болните и разходът за него нарастват в пъти в края на 2013 г. спрямо началото.

При **диагноза Астма – J45** разходите са 6% от общите за 2013 г. През 2013 г. заплатените суми за терапия на тази диагноза за домашно лечение са 31 079 276 лв. срещу 30 714 544 лв. през 2012 г., което представлява слабо увеличение от 1%. Нарастването на болните е с около 5%. По-малкият ръст на разхода се дължи на настъпилите промени в посока намаление на стойността, заплащана от НЗОК, с по-евтини генерични продукти с висок относителен дял на разхода в диагнозата. Средната стойност на болен бележи намаление през 2013 г. и е 61,21 лв. От февруари 2013 г. НЗОК заплаща и INN Allergens Products за тези пациенти.

Артритите са заболявания, които са на четвърто място по относителен дял на разхода от общия разход за 2013 г. – 7% – 38 416 198 лв. срещу 21 540 673 лв. през 2012 г., което представлява 78.34% увеличение. Нарастването на болните е с около 25%. Артритите обединяват МКБ М05 – Серопозитивен артрит; М07 – Псориатичен артрит; М08 – Ювенилен артрит и М45 – Анкилозиращ спондилит. Както бе споменато, всички заболявания бележат значителен ръст на разходите, но особено значим е той при псориатичния и ювенилния артрит. Тези заболявания терапевтично се повлияват от лекарствени продукти от пет анатомо-терапевтични групи – A, H, L, M и P с разход през 2012 г. и 2013 г. както е представено на фиг. 2.



Фиг. 2. Разходи за артрити, заплатени от НЗОК по Приложение 1 на ПЛС за 2012 и 2013 г. в лв.

Лекарствените продукти в група „L“ представляват 99.82% от общия разход за диагнозата и като скъпоструващи се изписват и одобряват от НЗОК чрез „Протокол IA“. Лекарствените продукти от тази група, които бележат нарастващ разход от 14 587 448 лв. през 2013 г., са основно имуносупресорите, или по-точно инхибиторите на тумор некрозис фактор-алфа *(TNF).* При лекарствата за домашно лечение на артрити увеличението в края на 2013 г. спрямо началото е най-голямо при INN Golimumab – над 100%, Adalimumab – 85%, и Etanercept – 47%. Нарастването се дължи и на влезлите в ПЛС два нови INN – Tocilizumab и Rituximab, които са скъпоструващи продукти и се реимбурсират 75%. Разходът за Leflunomide от групата на селективните имуносупресори бележи спад, обусловен от рязката промяна в посока намаление на референтната стойност, заплащана от НЗОК, поради включване на генеричен лекарствен продукт в Приложение 1 на ПЛС. През първото полугодие на 2013 г. започва предписване на лекарствени продукти от групата на моноклоналните антитела – Tocilizumab, и интерлевкинови инхибитори – Rituximab, чийто разход нараства с бързи темпове. Средният курс на лечение на пациент (80 кг) с Tocilizumab е около 2300 лв.

Реимбурсацията на цитираните лекарствени продукти е 75%, но фирмите производители заплащат разликата от 25%, която пациентът трябва да доплати, което е една от причините за увеличение на болните, лекувани с тях. Пациентите с артритни диагнози, ползвали лекарствени продукти, заплатени от НЗОК, в края на 2012 г. са 1708, а в края на 2013 г. – 3189.

Разходите за **диагноза F20 Шизофрении** през 2013 г. са 30 199 031 лв., което е с 10% по-малко от 2012 г. – 33 507 576 лв. Като дял от общата сума за лекарствени продукти, мед. изделия и диетични храни за специални медицински цели, шизофренията заема 5,5%. Анализът на данните показва, че броят на пациентите с тази диагноза се запазва почти същият спрямо 2012 г. – 33 355. Средномесечната стойност на болен намалява с 9,4% – от 110,48 лв. през 2012 г. на 100,11 лв. през 2013 г. Анализът на данните показва, че в резултат на по-ниските референтни стойности за опаковка на генеричните продукти, което се отразява и на стойността, заплащана от НЗОК, намаление има при почти всички международни непатентни наименования, видно от табл. 2.

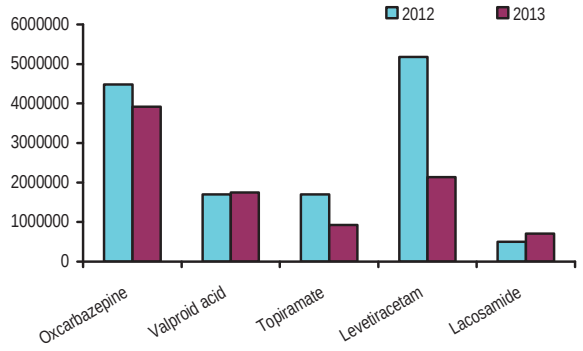
Таблица 2. Разходи за 2012 г. и 2013 г. по INN за диагноза Шизофрении, заплатени от НЗОК по Приложение 1 на ПЛС

Разходи по INN			
	2012 г.	*2013 г.*	*Намаление/ увеличение в%*
Clozapine	2 769 461	2 064 180	–25.5%
Olanzapine	7 876 395	6 055 748	–23.1%
Quetiapine	3 048 853	1 505 802	–50.6%
Amisulpiride	1 428 747	1 436 906	0.6%
Risperidone	4 794 022	3 211 519	–33.0%
Aripiprazole	6 286 094	5 628 156	–10.5%
Paliperidone	4 333 022	7 706 792	77.9%

При INN Olanzapine се отчита намаление от 23,1%, при Quetiapine – 50.6%, при Risperidone – 33%. INN Paliperidone измества от подредбата INN Olanzapine и е с най-голям дял от разходите за шизофрении – 25,5%. През 2013 г. разходите за това международно непатентно наименование бележат ръст от 77,9%. Изплатена е сума от 1 330 613 лв. през 2012 г. и нараства на 4 929 938 лв. На база данните за разходите за лекарства през 2013 г. се вижда, че 88% от всички реимбурсирани средства за шизофрении са за атипични антипсихотици, а 40% от заплатените суми за терапия на тази диагноза са за депоформите на лекарствените продукти – 12 155 659 лв.

G40 – Епилепсия е от диагнозите, разходите за които намаляват през 2013 г. спрямо 2012 г. Реимбурсната сума е по-малка с 23% – от 14 749 888 лв. на 11 297 296 лв. през 2013 г. Отчетеният спад на разходите е в резултат на по-ниските стойности, заплащани от НЗОК за основните INN, което се отразява и на средномесечната стойност на болен с тази диагноза. Броят на болните, обърнали се към националната здравноосигурителна система, се запазва почти същият през последните години.

Анализът на данните показва, че най-значително намаление има при лекарствените продукти за лечение на епилепсия с INN Levetiracetam. След промяна на цените на референтните продукти референтната стойност за ДДД намалява от 3,04025 лв. на 0,73000 лв., или над 300%. В резултат разходите за Levetiracetam намаляват повече от два пъти. При INN Oxcarbazepime отчетеното намаление е само 12%, което поставя разходите за тази група, производни на карбоксамида, на първо място като дял от всички разходи за диагнозата епилепсия. При това международно непатентно наименование има намаление на референтната стойност, което се отразява на стойността, заплащана от НЗОК. От фиг. 3 е видно, че намаление има и при INN Topiramate, но причината е в по-малкия брой пациенти, лекувани с тези лекарствени продукти.



Фиг. 3. Разходи по INN, заплатени от НЗОК по Приложение 1 на ПЛС за 2012 и 2013 г. при диагноза епилепсия

Най-голямо увеличение на заплатените разходи от Фонда се наблюдава при Lacosamide. Причината е в по-големия брой болни, лекувани чрез системата на здравното осигуряване, въпреки отчетеното намаление на референтната стойност, заплащана от НЗОК. Разходите, заплатени от обществения фонд, нарастват с 40% – 499 314 лв. през 2012 г. спрямо 704 962 лв. през 2013 г., като през целия анализиран период има постоянен темп на увеличение.

При INN Pregabalin динамиката на разходите е пример за това как изтеглянето от Приложение 1 на ПЛС на лекарствен продукт с една концентрация и включването на нов с друга концентрация води до двойно увеличение на разходите за НЗОК в резултат на покачване на референтната стойност за ДДД.

През 2013 г. реимбурсните суми за **G20 Паркинсон** са 5 914 250 лв., а през 2012 г. са били 8 427 705 лв. При спад на болните с около 5%, сумата намалява с 29,8%. Това се отразява на средномесечната стойност на болен с тази диагноза – от 50,63 лв. през 2012 г. тя намалява на 44,18 лв. през 2013 г.

Анализът на данните показва, че в резултат на по-ниските референтни стойности разходите за INN с най-голям дял от разходите за заболяването – INN Levodopa and decarboxylase inhibitor намаляват с 55%. Увеличение има единствено при DUODOPA intestinal gel поради по-големия брой болни – 20 ЗОЛ с Паркинсон през 2013 г. спрямо 14 през 2012 г. Най-голямо увеличение има при комбинирания продукт INN Levodopa/Carbidopa/Entacapone – 21%. Причината е в по-големия брой болни, лекувани с тази комбинация.

Множествена склероза – G35, заема значителен ръст от разходите, заплатени от НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение – 25 521 767 лв. за 2013 г. Отчетеното увеличение през 2013 г. спрямо 2012 г. е 5%. Средната стойност на болен през 2012 г. е 1439,00 лв., а през 2013 г. е 1349,95 лв., поради намаляване на цените на лекарствените продукти, а оттам и на референтната стойност, която НЗОК заплаща. Трябва да се отбележи, че 87% от всички ЗОЛ с това заболяване, са на скъпоструващо лечение с имуностимулатори – интерферони и други имуностимулатори (Glatiramer). Въпреки намаляването на средната стойност на болен с тази диагноза се отчита увеличение на разходите. Причината се корени в по-големия брой болни, обърнали се към системата. От началото на годината НЗОК заплаща ново международно непатентно наименование за това заболяване – Fingolimod. За периода май и декември 2013 г. сумата, заплатена за Fingolimod, е 807 597 лв.

Разходите за **хроничен вирусен хепатит (В18)** през 2013 г. са 13 508 702 лв. срещу 15 603 637 лв. през 2012 г., което представлява 13% намаление. При болните се отчита нарастване с 10%. Общо 2139 ЗОЛ са се обърнали към здравноосигурителната система през 2013 г. Средномесечната стойност на болен, която е 864,87 лв. през 2013 г. и 1143,87 лв. през 2012 г., бележи намаление от 24,5%.

При лекарствените продукти от група J – Антиинфекциозни средства за системно приложение, значително намаление се отчита при INN Ribavirin, като за декември спрямо януари 2013 г. спадът в заплатените суми от НЗОК е 59,3%, а за 2013 г. спрямо 2012 г. е 50%. Отбелязва се и намаляване на броя болни, но основната причина за по-малкия разход е в по-ниската стойност, заплащана от НЗОК, поради включване на генеричен лекарствен продукт.

При INN Tenofovir Disoproxil отчетеното увеличение спрямо 2012 г. е 75,9%. Разходът за INN Telbivudine нараства с 50,7% спрямо 2012 г. Причината е увеличеният брой болни – два пъти повече пациенти са на лечение с тези лекарствени продукти.

INN Entecavir запазва стабилност в разходите през 2013 г. и в броя на болните. В анатомо-терапевтична група L – Антинеопластични и имуномодулиращи средства, INN Peginterferon alfa 2-a и Peginterferon alfa 2-a са с намаляваща стойност на разхода през 2013 г., дължаща се основно на по-ниската стойност, заплащана от НЗОК, и по-малкия брой болни, лекувани с Pegintron.

От началото на 2014 г. НЗОК заплаща за две нови INN за лечение на ЗОЛ с хроничен вирусен С хепатит – Telaprevir и Boceprevir. Те са протеазни инхибитори и се назначават като тройно комбинирана терапия. Очаква се разходът за 50 болни за една година да се увеличи с около 2 500 000 лв., което неминуемо ще покачи разходите на НЗОК.

Обсъждане

Както и в първата част на анализа и тук се наблюдава тенденцията за увеличаване на разходите за терапия за извънболнична помощ по отделните изследвани заболявания като диагнози, дължащи се както на увеличаващия се брой болни с дадена диагноза (с изключение на шизофрениите, при които има почти стационарен брой болни и дори намаляване на разходите за лечение на това заболяване, заплатени от НЗОК за извънболнична помощ), така и на включването на нови, скъпоструващи лекарства, което от гледна точка на терапията е положителен резултат, що се касае до достъпа на българските пациенти до иновативни лекарствени продукти.

Необходимо е да се прецизират обаче медицинските показания за увеличаване на дозовия режим, което на практика променя терапевтичния алгоритъм, както и да се анализира очерталата се през годините тенденция към увеличаване на относителния дял на пациентите с регистрирани по няколко хронични заболявания и ползващи предимно 100% реимбурсиране. Отново се налага изводът, че липсата на електронни регистри, особено на пациенти с най-ресурсоемките диагнози, също е фактор, който не позволява точно прогнозиране на разходите, необходими за терапията на дадено заболяване.

Заключение

Най-ресурсоемките диагнози, за които НЗОК заплаща амбулаторното лечение са Е11 Неинсулинозависим захарен диабет – 15%, на второ място като дял на изразходваните средства са Хипертонии – 11%, третото място заема J44 Хронична обструктивна белодробна болест – 9%, заболяването Артрити е на четвърто място по относителен дял на разхода с 7%, а на пето – J45 Астма с 6%.

Динамиката в разходите за лечението им се определя от два основни фактора, а именно включване на нови INN в лечението и промени в референтната реимбурсна стойност.

Библиография

1. Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020, www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=4063
2. НСИ, Здравеопазване 2012, http://statlib.nsi.bg:8181/FullT/FulltOpen/ZDR_47_2011_2012.pdf
3. Годишен отчет за дейността на НЗОК за 2012 г., http://www.nhif.bg/c/document_library/get_file?p_l_id=11276&folderId=13219&name=DLFE-8703.pdf
4. Resolution WHA53.17 on Prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva, World Health Organization, 2000, http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/17.pdf)
5. Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases – 2008-2013, http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf
6. Gaining health The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006
7. Action plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/ 0003/147729/wd12E_NCDs_111360_revision.pdf

Постъпила за печат на 13 юни 2014 г.