

За рубежом

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023
УДК 614.2

Амлаев К. Р., Мажаров В. Н., Дахкильгова Х. Т.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ГРЕЦИИ, ИСПАНИИ, БОЛГАРИИ

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, 355017, г. Ставрополь

Статья представляет собой краткий обзор опубликованной в базе данных PubMed в 2014–2020 гг. релевантной научной литературы, отражающей некоторые аспекты общественного здоровья. Представлен краткий обзор некоторых аспектов общественного здоровья Греции, Испании и Болгарии. Отмечены довольно высокие показатели ожидаемой продолжительности жизни, низкие значения материнской и младенческой смертности: лучшие результаты достигнуты в Испании. В указанных странах сохраняется высокая распространенность хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска, особенно в Болгарии и Греции. Системами здравоохранения Греции, Испании и Болгарии реализуются проекты по цифровой трансформации оказания медицинской помощи. Наиболее успешной в данной области является Испания, в Болгарии и Греции информационные системы в здравоохранении остаются фрагментированными.

Ключевые слова: общественное здравоохранение; здравоохранение за рубежом; системы здравоохранения.

Для цитирования: Амлаев К. Р., Мажаров В. Н., Дахкильгова Х. Т. Краткая характеристика некоторых аспектов общественного здоровья Греции, Испании, Болгарии. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(3):460–464. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-3-460-464>

Для корреспонденции: Амлаев Карэн Робертович, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики Ставропольского государственного медицинского университета Минздрава России, e-mail: kum672002@mail.ru

Amlaev K. R., Mazharov V. N., Dahkilgova Kh. T.

THE SHORT CHARACTERISTIC OF PARTICULAR ASPECTS OF OF PUBLIC HEALTH OF GREECE, SPAIN, BULGARIA

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Stavropol State Medical University” of the Minzdrav of Russia, 355017, Stavropol, Russia

The article presents short characteristic of relevant scientific publications concerning some aspects of public health of Greece, Spain and Bulgaria and presented in the PubMed database in 2014–2020. The rather high indicators of life expectancy, low values of maternal and infant mortality are marked. The best results are established in Spain. The high prevalence of chronic non-communicable diseases and their risk factors persists in countries analyzed, especially in Bulgaria and Greece. The health care systems of Greece, Spain and Bulgaria implement projects of digital transformation of medical care support. The most successful in this respect is Spain, while in Bulgaria and Greece information systems in health care remain fragmented.

Keywords: public health; health care abroad; health care systems.

For citation: Amlaev K. R., Mazharov V. N., Dahkilgova Kh. T. The short characteristic of particular aspects of of public health of Greece, Spain, Bulgaria. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(3):460–464 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-3-460-464>

For correspondence: Amlaev K. R., doctor of medical sciences, professor, the Head of the Chair of Public Health and Health Care, Medical Prevention and Informatics of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Stavropol State Medical University” of the Minzdrav of Russia. e-mail: kum672002@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 17.11.2022
Accepted 28.02.2023

Греция

Ожидаемая продолжительность жизни в Греции в 2015 г. составляла 81,1 года (средний показатель по Европейскому союзу (ЕС) — 80,6 года, 78,0 года для мужчин и 83,7 года для женщин). Младенческая смертность составила 3,6 на 1 тыс. живорождений [1]. Предотвратимая смертность была аналогична показателю ЕС (58 на 100 тыс. населения) [2]. В Греции отмечен один из самых высоких показателей

хронических заболеваний среди 28 стран ЕС, при этом ведущими причинами смерти являются сердечно-сосудистые заболевания и рак легкого [3–5]. Примерно 25% смертей в Греции связаны с поведенческими факторами риска и образа жизни (включая употребление табака и ожирение), которые можно было бы устранить на уровне первичной медицинской помощи [6], значимых успехов в лечении хронических заболеваний достичь пока не удалось.

За рубежом

Распространенность хронической депрессии, о которой сообщали сами жители Греции, составляла около 7%, причем женщины сообщали об этом в 4 раза чаще, чем мужчины [7]. Общее ухудшение состояния психического здоровья связано с резким ростом уровня безработицы и низким социально-экономическим статусом [8].

Потребление табака в Греции остается самым высоким в ЕС: 38% взрослых в возрасте 15 лет и старше (51% мужчин и 26% женщин) в настоящее время курят, 37% являются ежедневными курильщиками [9]. Несмотря на широкое употребление табака, запрет рекламы табачных изделий, курения в ресторанах и кафе соблюдается плохо [10]. Греция занимает 2-е место по уровню потребления алкоголя в ЕС с менее чем 7,5 л на взрослого человека в год в 2014 г. (в среднем по ЕС — 10,2 литра). Смертность от причин, связанных с алкоголем, также остается низкой и составляет 34 случая на 100 тыс. населения, что аналогично другим странам Южной Европы (Кипр, Италия, Мальта, Испания); средний показатель по ЕС составляет 55 случаев на 100 тыс. населения [11].

Около 65% населения Греции (5-е место в ЕС) в 2014 г. имели избыточную массу тела или страдали ожирением (70% мужчин, 60% женщин) с индексом массы тела более 25. Кроме того, 25% населения страдали ожирением (аналогично среднему показателю по ЕС), что затрагивало больше женщин (27%), чем мужчин (24%) [7].

Гражданам Греции доступны такие профилактические услуги, как маммография для женщин старше 50 лет и вакцинация против гриппа для взрослых старше 65 лет [12].

В Греции имеются 43 отделения телемедицины, которые соединили 30 медицинских центров на островах Эгейского моря с 12 больницами в столичном регионе. Каждое отделение телемедицины имеет специально спроектированный стенд, оснащенный камерой высокой четкости, экраном и специальными медицинскими приборами, которые транслируют результаты обследований в прямом эфире. С помощью стенда врачи и пациенты в отдаленных районах могут общаться с врачами-консультантами в больницах Пирея, наблюдая за работой друг друга в режиме реального времени. Услуги телемедицины и телеконсультации доступны по следующим специальностям: кардиология, дерматология, онкология, внутренние болезни, хирургия молочной железы, психиатрия, детская психиатрия и психология. Национальная сеть телемедицины в Греции также предлагает услуги электронного обучения медицинского, сестринского и административного персонала в режиме реального времени. Однако эксперты считают, что электронное здравоохранение и телемедицина в Греции неразвиты, несмотря на географическую разбросанность островов и отдаленных районов и высокую концентрацию беженцев, особенно на островах северо-восточной части Эгейского моря, с ограниченным предоставлением медицинских услуг [13].

Испания

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Испании составила 83,2 года, что является самым высоким показателем среди стран ЕС, превысившим средний показатель по ЕС (80,9 года; 86,1 года для женщин и 80,4 года для мужчин) [14]. Уровень смертности в Испании в 2014 г. составил 447,7 на 100 тыс. населения (583,3 для мужчин и 336,6 для женщин), что намного ниже общего показателя (752,2), наблюдаемого в ЕС (1001,9 для мужчин и 561,03 для женщин).

Значения материнской и младенческой смертности в Испании остаются значительно ниже среднего показателя по ЕС (3,5 против 5,9 в показателях материнской смертности и 2,9 против 5,1 в показателях младенческой смертности соответственно) [15]. В Испании доля лиц с ожирением была равна 20,3% в 2014 г. Большую озабоченность вызывает проблема детского ожирения. Исследование Aladino выявило избыточную массу тела и ожирение у 24,6 и 18,4% детей в возрасте 7—8 лет соответственно [16]. Ежедневное потребление табака среди лиц с высоким уровнем дохода снизилось до 20,9% в 2014 г., но среди наименее обеспеченных лиц оно увеличилось до 28,0% в 2014 г. Наконец, ежедневное потребление алкоголя, измеряемое в литрах чистого алкоголя на душу населения, составляло до 9,79 л, что немного ниже среднего показателя по ЕС (10,05 л) [15, 17]. Испания заняла 2-е место после Дании по внедрению электронного здравоохранения среди врачей общей практики и 2-е место по его внедрению в больницах в 2013 г. (последний доступный год) [18].

Болгария

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Болгарии в 2015 г. составила 71,2 года для мужчин и 78,2 года для женщин [1]. В том же году в Болгарии была зафиксирована самая низкая по ЕС ожидаемая продолжительность жизни женщин. В отличие от многих других государств — членов ЕС, гендерный разрыв в 2015 г. составил 6,9 года (по сравнению со средним показателем в 5,4 года в среднем по ЕС-28). В 2015 г. стандартизированный по возрасту уровень смертности от всех причин составил 1660 на 100 тыс. населения и был самым высоким в ЕС, значительно превысив средний показатель в 1035 на 100 тыс. населения [1]. Младенческая смертность достигла 6,6 на 1 тыс. живорождений. Тем не менее Болгария все еще отстает от среднего показателя по ЕС-28: младенческая смертность на 1 тыс. живорождений примерно в 2 раза превышает средний показатель по ЕС-28 (3,7) и является вторым по величине показателем в ЕС после Румынии (7,6 на 1 тыс. живорождений) [18, 19]. Младенческая смертность в сельской местности в Болгарии (10,9) почти вдвое превышает показатель в городских районах (5,2) [19]. В 2014 г. в Болгарии отмечен самый высокий уровень курения в ЕС: доля людей в возрасте 15 лет и старше, которые курили ежедневно, составляла 27,3%, что намного выше среднего пока-

зателя по ЕС (18,4%). Доля молодых курильщиков в возрасте 15—24 лет также была высока: 20,5% в Болгарии и 15,5% в ЕС-28. Данные ЕС свидетельствуют о том, что показатели потребления алкоголя в Болгарии аналогичны или немного выше, чем в среднем по ЕС-28. Однако, в то время как во многих европейских странах наблюдается тенденция к постепенному снижению потребления алкоголя, в Болгарии оно увеличилось. Наряду с Литвой, Хорватией, Бельгией и Австрией Болгария имеет один из самых высоких уровней потребления алкоголя в ЕС [18]. Доля самостоятельно заявленных случаев ожирения среди взрослых в 2014 г. (15%) была несколько ниже, чем в среднем по ЕС-28 (16%). Тем не менее Болгария наряду с Грецией и Мальтой оказалась среди стран с наибольшим увеличением числа случаев избыточной массы тела (включая ожирение) среди 15-летних, доля которых достигла примерно 20% от соответствующего населения.

Основные программы общественного здравоохранения в Болгарии разработаны Министерством здравоохранения и реализуются различными государственными учреждениями, муниципалитетами и неправительственными организациями. Муниципалитеты также принимают и осуществляют местные программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний, финансируемые за счет независимых муниципальных бюджетов или донорских программ. К мерам, направленным на поддержание общественного здоровья в Болгарии, можно отнести ограничение рекламы табака, повышение цен на табак, введение новых упаковок с информацией и фотографиями о последствиях курения, запрет продажи алкоголя и табака лицам моложе 18 лет. Согласно Закону о здравоохранении, 1% поступлений в государственный бюджет от акцизов на табачную и алкогольную продукцию используется для финансирования национальных программ по снижению распространенности курения и злоупотребления алкоголем, а также для предотвращения употребления наркотиков [20].

Поставщики медицинских услуг, Министерство здравоохранения и Национальный фонд здравоохранения Болгарии все еще используют фрагментированные информационные системы. Учреждения здравоохранения используют параллельные информационные технологии и базы данных и обмениваются данными в электронном виде с Национальным фондом медицинского страхования и Национальным центром общественного здравоохранения и анализа, которые интегрируют эту информацию в базы данных на национальном уровне [21]. Национальная программа профилактики хронических неинфекционных заболеваний (2014—2020) и другие национальные программы общественного здравоохранения, например программа по борьбе с туберкулезом, также включают различные информационные и образовательные инициативы по повышению грамотности населения в вопросах здоровья. В целом пациенты, имеющие доступ к интернету, могут получать широкий спектр информации через веб-

сайты учреждений, организаций пациентов и других неправительственных организаций, а также медицинских учреждений.

Национальный фонд медицинского страхования обязан предоставлять застрахованным лицам информацию о поставщиках медицинских услуг по контракту и аптеках, правах пациентов, базовом пакете льгот и общей организации предоставления медицинских услуг. Вся эта информация также доступна на веб-странице фонда. Медицинские учреждения, имеющие договорные отношения с Национальным фондом медицинского страхования, должны информировать своих пациентов о медицинских услугах, покрываемых страховкой, о необходимости оплаты услуг и договорных отношениях с частными медицинскими страховщиками [20].

Однако не существует единой системы, обеспечивающей связь между различными информационными системами и базами данных. Одновременно нет возможности сообщать о действиях в режиме реального времени [21]. В Болгарии существует электронная система, позволяющая гражданам получать доступ к своим медицинским картам и информировать уполномоченные медицинские органы в случае несоответствия между зарегистрированными и полученными медицинскими услугами, но до 2017 г. только 38 тыс. граждан запросили персональные коды для входа в систему [22].

Заключение

Для описанных стран характерны довольно высокая продолжительность жизни, максимальная в Испании и минимальная в Болгарии, довольно низкий уровень общей смертности, а также материнской и младенческой смертности (Испания), большой гендерный разрыв в продолжительности жизни (Болгария).

При этом отмечен высокий уровень хронической заболеваемости, особенно онко- и сердечно-сосудистой патологии (Греция), а также ухудшение психического здоровья, обусловленного затяжным социально-экономическим кризисом (Греция). Остается проблемой распространенность табакокурения (Греция, Болгария), рост потребления алкоголя (Болгария). В то же время Болгария реализует ряд профилактических мер, направленных на формирование здорового образа жизни жителей.

Страны находятся на разных уровнях функционирования информационных систем в здравоохранении. Лидером в этой области является Испания, в то время как в Греции, несмотря на объективную потребность в электронном здравоохранении в связи с географическими особенностями страны (большое количество островов) и наличие большого количества отделений телемедицины, еще предстоит многое сделать в этом направлении, как и в Болгарии, чьи информационные системы отличаются фрагментарностью.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Eurostat (2018). Eurostat database. Luxembourg, European Commission. Available at: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
2. Laliotis I., Ioannidis J. P. A., Stavropoulou C. Total and cause-specific mortality before and after the onset of the Greek economic crisis: an interrupted time-series analysis [published correction appears in: *Lancet Public Health*. 2016 Dec;1(2):e45]. *Lancet Public Health*. 2016;1(2):e56–e65. doi: 10.1016/S2468-2667(16)30018-4
3. OECD / European Observatory on Health Systems and Policies. Greece: country health profile 2019. Paris, Brussels: OECD; 2019. Available at: <https://www.oecd.org/greece/greece-country-health-profile-2019-d87da56a-en.htm>
4. Global Burden of Disease 2016 Greece Collaborators. The burden of disease in Greece, health loss, risk factors, and health financing, 2000–16: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Public Health*. 2018;3(8):e395–e406. doi: 10.1016/S2468-2667(18)30130-0
5. World Health Organization Regional Office for Europe. Greece: Profile of Health and Well-being. 2016. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/308836/Profile-Health-Well-being-Greece.pdf
6. Lionis C., Symvoulakis E. K., Markaki A. Integrated people-centred primary health care in Greece: unravelling Ariadne's thread. *Prim. Health Care Res. Dev.* 2019;20:e113. Published 2019 Jul 25. doi: 10.1017/S1463423619000446
7. Hydria (2016). Program and targeted action on the health and nutrition of the Greek population: development and implementation of methodology and documentation. Athens, Hellenic Centre for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.mrc-epid.cam.ac.uk/wp-content/uploads/2020/06/Elissavet-Valanou.pdf>
8. Drydakis N. The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: a longitudinal study before and during the financial crisis. *Soc. Sci. Med.* 2015;128:43–51. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.12.025
9. Asma S. The GATS atlas. Atlanta, GA, CDC Foundation for the Global Adult Tobacco Survey. 2015. Available at: <http://gatsatlas.org/>
10. WHO Regional Office for Europe. Greece: assessing health-system capacity to manage large influxes of migrants. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe; (Joint report on a mission of the Ministry of Health of Greece, Hellenic Center for Disease Control and Prevention and WHO Regional Office for Europe. 2015 Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/300400/Greece-Assessment-Report-en.pdf?ua=1
11. WHO Regional Office for Europe (2016a). European mortality database [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 Available at: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>
12. Sbarouni V., Petelos E., Kamekis A., Tzagkarakis S. I., Symvoulakis E. K., Lionis C. Discussing issues of health promotion and research in the context of primary care during the ongoing austerity period: an exploratory analysis from two regions in Greece. *Med. Pharm. Rep.* 2020;93(1):69–74. doi: 10.15386/mpr-1346
13. Kaitelidou D., Galanis P., Economou C., Mladovsky P., Siskou O., Sourtzi P. Inequalities Between Migrants and Non-Migrants in Accessing and Using Health Services in Greece During an Era of Economic Hardship. *Int. J. Health Serv.* 2020;50(4):444–57. doi: 10.1177/0020731420902604
14. MSSSI (2017b). National Health System Key Indicators [online database]. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2017 Available at: <http://inclasns.msssi.es/main.html>
15. WHO Regional Office for Europe (2017). European Health for All database [online database]. Copenhagen: World Health Organization; 2017. Available at: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>
16. MSSSI (2014a). Estudio ALADINO [Study ALADINO]. Madrid, Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. 2014. Available at: https://www.researchgate.net/publication/257310773_The_ALADINO_Study_A_National_Study_of_Prevalence_of_Overweight_and_Obesity_in_Spanish_Children_in_2011
17. Eurostat (2017d). Population and Social Conditions [online database]. Luxembourg: Eurostat; 2017. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat>
18. OECD/EU (2016). Health at a Glance: Europe 2016 — State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2016 Available at: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en
19. National Centre of Public Health and Analyses/NCPHA (2016). Health care 2016. Sofia: NCPHA; 2016. Available at: <https://www.mh.government.bg/en/ministry/secondary-authorizing-officers/national-center-public-health-and-analysis/>
20. Dimova A., Rohova M., Koeva S. Bulgaria: Health System Review. *Health Syst. Transit.* 2018;20(4):1–230.
21. Salchev P. (2018). Activity of the HTA Commission 2017. Technical Report, February 2018. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Petko_Salchev/contributions
22. Bedrov I. (2017). And did you take the code for your electronic health record? NHIF encourages everyone to take advantage of the free service. Bulgaria On Air; 28.08.2017. Available at: https://www.academia.edu/37550296/Health_Systems_in_Transition_Bulgaria_Health_system_review

Поступила 17.11.2022
Принята в печать 28.02.2023

REFERENCES

1. Eurostat (2018). Eurostat database. Luxembourg, European Commission. Available at: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
2. Laliotis I., Ioannidis J. P. A., Stavropoulou C. Total and cause-specific mortality before and after the onset of the Greek economic crisis: an interrupted time-series analysis [published correction appears in: *Lancet Public Health*. 2016 Dec;1(2):e45]. *Lancet Public Health*. 2016;1(2):e56–e65. doi: 10.1016/S2468-2667(16)30018-4
3. OECD / European Observatory on Health Systems and Policies. Greece: country health profile 2019. Paris, Brussels: OECD; 2019. Available at: <https://www.oecd.org/greece/greece-country-health-profile-2019-d87da56a-en.htm>
4. Global Burden of Disease 2016 Greece Collaborators. The burden of disease in Greece, health loss, risk factors, and health financing, 2000–16: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Public Health*. 2018;3(8):e395–e406. doi: 10.1016/S2468-2667(18)30130-0
5. World Health Organization Regional Office for Europe. Greece: Profile of Health and Well-being. 2016. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/308836/Profile-Health-Well-being-Greece.pdf
6. Lionis C., Symvoulakis E. K., Markaki A. Integrated people-centred primary health care in Greece: unravelling Ariadne's thread. *Prim. Health Care Res. Dev.* 2019;20:e113. Published 2019 Jul 25. doi: 10.1017/S1463423619000446
7. Hydria (2016). Program and targeted action on the health and nutrition of the Greek population: development and implementation of methodology and documentation. Athens, Hellenic Centre for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.mrc-epid.cam.ac.uk/wp-content/uploads/2020/06/Elissavet-Valanou.pdf>
8. Drydakis N. The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: a longitudinal study before and during the financial crisis. *Soc. Sci. Med.* 2015;128:43–51. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.12.025
9. Asma S. The GATS atlas. Atlanta, GA, CDC Foundation for the Global Adult Tobacco Survey. 2015. Available at: <http://gatsatlas.org/>
10. WHO Regional Office for Europe. Greece: assessing health-system capacity to manage large influxes of migrants. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe; (Joint report on a mission of the Ministry of Health of Greece, Hellenic Center for Disease Control and Prevention and WHO Regional Office for Europe. 2015 Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/300400/Greece-Assessment-Report-en.pdf?ua=1
11. WHO Regional Office for Europe (2016a). European mortality database [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 Available at: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>
12. Sbarouni V., Petelos E., Kamekis A., Tzagkarakis S. I., Symvoulakis E. K., Lionis C. Discussing issues of health promotion and research in the context of primary care during the ongoing austerity period: an exploratory analysis from two regions in Greece. *Med. Pharm. Rep.* 2020;93(1):69–74. doi: 10.15386/mpr-1346
13. Kaitelidou D., Galanis P., Economou C., Mladovsky P., Siskou O., Sourtzi P. Inequalities Between Migrants and Non-Migrants in Accessing and Using Health Services in Greece During an Era of Economic Hardship. *Int. J. Health Serv.* 2020;50(4):444–57. doi: 10.1177/0020731420902604
14. MSSSI (2017b). National Health System Key Indicators [online database]. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2017 Available at: <http://inclasns.msssi.es/main.html>

15. WHO Regional Office for Europe (2017). European Health for All database (online database). Copenhagen: World Health Organization; 2017. Available at: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>
16. MSSSI (2014a). Estudio ALADINO [Study ALADINO]. Madrid, Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. 2014. Available at: https://www.researchgate.net/publication/257310773_The_ALADINO_Study_A_National_Study_of_Prevalence_of_Overweight_and_Obesity_in_Spanish_Children_in_2011
17. Eurostat (2017d). Population and Social Conditions [online database]. Luxembourg: Eurostat; 2017. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat>
18. OECD/EU (2016). Health at a Glance: Europe 2016 — State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2016 Available at: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en
19. National Centre of Public Health and Analyses/NCPHA (2016). Health care 2016. Sofia: NCPHA; 2016. Available at: <https://www.mh.government.bg/en/ministry/secondary-authorizing-officers/national-center-public-health-and-analysis/>
20. Dimova A., Rohova M., Koeva S. Bulgaria: Health System Review. *Health Syst. Transit.* 2018;20(4):1–230.
21. Salchev P. (2018). Activity of the HTA Commission 2017. Technical Report, February 2018. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Petko_Salchev/contributions
22. Bedrov I. (2017). And did you take the code for your electronic health record? NHIF encourages everyone to take advantage of the free service. Bulgaria On Air; 28.08.2017. Available at: https://www.academia.edu/37550296/Health_Systems_in_Transition_Bulgaria_Health_system_review