

**INNOVATIVE APPROACHES IN THE PREPARATION OF MANAGEMENT DISCIPLINES
OF MANAGERIAL STAFF IN PUBLIC HEALTH**

Vanina Mihaylova

Department of Kinesitherapy, Faculty of Public Health, Medical University – Sofia
Department of Healthcare Management, Faculty of Public Health, Medical University – Plovdiv
vanina_delfi@abv.bg

Mariana Lyochkova

Department of Healthcare Management, Faculty of Public Health, Medical University – Plovdiv

Maria Semerdzhieva

Department of Healthcare Management, Faculty of Public Health, Medical University – Plovdiv

Adolf Alakidi

Medical University – Sofia, Faculty of Medicine

Dimitar Shopov

Department of Social Medicine and Public Health, Medical University – Plovdiv

Summary: Pedagogical-managerial innovations in teaching public health modules are an important factor in the construction of highly qualified staff in the health care system. The main objective is to follow up the innovations in some behavioral disciplines aimed at forming a relevant mentality and an adequate management style of the public health professionals trained in the Faculty of Public Health to the Plovdiv Medical University. It has been carried out a short historical review of documents on programmatic and thematic modernization, classified as a Plovdiv model, with a focus on medical ethics and health promotion. A comparative analysis has been made in the conceptual plan of the upgrade of the disciplines, transformed in the direction of: connection to the philosophical-ethical issues of birth, death, future human and virtual generations, the environment, the communicative model in operating with negative information from the field of bioethics, interpreted by a deontological, theological and legal aspect; making an unusual symbiosis between the fundamental and applied level of bioethics and the specific area of business relations in the business environment; introducing the salutogenetic thesis as an alternative to modern epidemiology and the limited approach to risk factors - a prerequisite for paradigm shift in preventive medicine. The flexible approach in the thematic enrichment of the learning process within basic behavioral disciplines is a crucial prerequisite for establishing health management and health care management specialists as key strategists in implementing specific bio-ethical and promotional knowledge, skills and managerial style, optimizing clinical management in the conditions of the stationary and outpatient medical care in our country.

Keywords: behavioral disciplines, innovations, management style, preventive medicine, paradigm shift.

**ИНОВАТИВНИ ПОДХОДИ ПРИ ПОДГОТОВКАТА ПО ПОВЕДЕНЧЕНЧЕСКИ
ДИСЦИПЛИНИ НА УПРАВЛЕНСКИ КАДРИ В СФЕРАТА НА ОБЩЕСТВЕНОТО
ЗДРАВЕ**

Vanina Mihaylova

Department of Kinesitherapy, Faculty of Public Health, Medical University – Sofia
Department of Healthcare Management, Faculty of Public Health, Medical University – Plovdiv
vanina_delfi@abv.bg

Mariana Lyochkova

Department of Healthcare Management, Faculty of Public Health, Medical University – Plovdiv

Maria Semerdzhieva

Department of Healthcare Management, Faculty of Public Health, Medical University – Plovdiv

Adolf Alakidi

Medical University – Sofia, Faculty of Medicine

Dimitar Shopov

Department of Social Medicine and Public Health, Medical University – Plovdiv

Резюме: Педагого-управленските иновации в преподаване на модулите от областта на общественото здраве се явяват съществен фактор при изграждането на висококвалифицирани кадри в здравеопазната система. Основна цел се явява проследяване нововъведенията в някои поведенчески дисциплини, насочени към сформирани на релевантен манталитет и адекватен стил на управление на специалистите по общественото здраве, обучавани във ФОЗ към МУ-Пловдив. Извършен е кратък исторически преглед по документи на осъвременяването в програмен и тематичен порядък, обособен като Пловдивски модел, с акцент върху медицинската етика и промоция на здравето. Реализиран е сравнителен анализ в концептуален план на надграждането на визираните дисциплини, трансформирани в посока на: свързване с философско-етичните проблеми на раждането, смъртта, бъдещите човешки и виртуални поколения, околната среда, комуникативния модел при опериране с негативна информация от обсега на *биоетиката*, интерпретирани от деонтологичен, теологичен и правен аспект; осъществяване непривична симбиоза между фундаментално-приложното равнище на биоетиката и специфичната област на деловите отношения в *бизнес пространството*; въвеждане на *салутогенетичната теза* като алтернатива на съвременната епидемиология и ограничения подход към рисковите фактори – предпоставка за парадигмена промяна в превантивната медицина. Гъвкавият подход в тематичното обогатяване на учебния процес в рамките на основни поведенчески дисциплини се явява решаваща предпоставка за утвърждаване на специалисти по здравен мениджмънт и управление на здравните грижи като основни стратегии при внедряването на специфични биоетични и промоционни познания, умения и управленски стил, за оптимизиране на клиничния мениджмънт в условията на стационарната и извънболнична медицинска помощ у нас.

Ключови думи: поведенчески дисциплини, иновации, управленски стил, превантивна медицина, парадигмена промяна.

Въз основа на успешно апробирани и внедрени иновативни подходи в преподаването на фундаментални поведенчески дисциплини - Биоетика и Бизнесетика, и Превантивна медицина и промоция на здравето, е обособен Пловдивски модел в подготовката на ръководни кадри по специалностите Обществено здраве и здравен мениджмънт и Управление на здравните грижи във Факултет Обществено здраве на МУ-Пловдив, водещи към сформирани на релевантен манталитет и адекватен стил на управление на ръководните кадри в здравеопазната практика.

Кратка справка на приноса ни към проблема. В концептуален план проследените дисциплини включват, запазвайки съдържателната си обособеност и идентичност, редица нововъведения – база за успешно изграждане и реализиране на бъдещите стратегии по здравен мениджмънт. Въведени са в обучението на бакалаври от специалността Здравни грижи (1997), а Единните държавни изисквания (ЕДИ) за специалността Управление на здравните грижи (УЗГ) - бакалаври и магистри, са утвърдени с Постановление 215 (ДВ бр.70, 2006г.). Предхождащото с едно десетилетие преподаване на визираните поведенчески дисциплини, с определен хорариум и тематична структура в държавни документи, се дължи на дългогодишните традиции в тази сфера на катедра Социална медицина, и по-късно на катедра Управление на здравните грижи (2003г.) към Медицински факултет на МУ-Пловдив [11,12,16]. Наименованието на дисциплината е актуализирано от медицинска етика в биоетика, съгласно концепцията на Експертната комисия за консултации по въпросите за обучение по етика към ЮНЕСКО[18]. Настоящите издания по Биоетика и бизнесетика[7,10] са структурирани съобразно новите учебни програми по медицинска и бизнесетика за студенти — магистри по Здравен мениджмънт и Управление на здравните грижи към новосформирания ФОЗ към МУ-Пловдив.

Регионалното бюро на СЗО в Копенхаген организира международно следдипломно обучение от немскоговорящите страни на висисти от различни специалности (50% лекари) по Промоция на здравето към Центъра за приложни здравни науки, Университета-Люнебург, Германия (1995-2000). На конкурсно начало се одобрява кандидатура от катедра Социална хигиена на ВМИ-Пловдив; като резултат се въвежда обучението по дисциплината Промоция на здравето за бакалаври по специалността УЗГ (с хорариум 20 ч.). Публикуват се статии, третиращи т.нар. **Пловдивски модел - кратка история с динамично развитие**[20,21,22,23]. Изтъкват се приносите на учебните програми за реализиране на целите на *Новото обществено здраве* в рестриктивните условия на обществения живот у нас. Предшества се от проект „Обучение по общественото здраве” - по програма ФАР(1998), където специално място се отделя на „Критериите за организиране, провеждане и оценка на превантивните програми в мениджмънта на промоция на здравето” [8].

Пловдивският модел, запазвайки своята автентичност, естествено се вписва в съвременния облик на силна, изключително актуална медицинска етика и промоция на здравето на авторите от други висши медицински училища, с водещото значение на ФОЗ към МУ-София в лицето на проф. Ц. Воденичаров, проф.С. Попова, доц. Хр. Живкова(1997,2006), проф.В. Борисов(2007), проф. М. Апостолов(2007) и др. Стъпвайки на задълбочен науковедски анализ на фундаменталната проблематика на Новото обществено здраве, Ц. Воденичаров и В. Борисов (2017) го формулират като феномен, свързан със съдбата на човечеството, и отправят апел към идващата генерация млади учени.

Резултати и обсъждане. Реализиран е сравнителен анализ на надграждането на визираниите дисциплини в концептуален план в посока на: свързване с философско-етичните проблеми на раждането, смъртта, бъдещите човешки и виртуални поколения, репродукция и репродуктивна медицина, околната среда, комуникативния модел при опериране с негативна информация от обсега на *биоетиката*, интерпретирани от деонтологичен, теологичен и правен аспекти.

Следвайки класическият подход на обучението по тематични единици, детайлно отразени в публикувания източник за преподаването по **медицинска етика** във ФОЗ към МУ-Пловдив [18,19,20], вниманието се фокусира върху следните проблемни области: медицинските експерименти и защитата на личността; напредъкът в генетиката; появата на трансплантационната медицина и свързаното с нея преосмисляне на критериите за настъпването на смъртта; проблемът за смъртта, свързан с новите възможности на медицината за поддържане на живота, но и отстояване правото на лична автономия и самоопределение; репродукция и репродуктивна медицина.

Привежда се универсалната декларация на **UNESCO** относно биоетиката и правата на човека, идентифицираща 15 **биоетични** [18] **принципи** (The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights) [24].

Акцентира се върху: качество и цена на живота; обективни и субективни критерии; позиция на християнската теология от гл.т.на виждането и отговор на въпроса за смисъла на страданието.Особен интерес за обучаваните представлява концепцията:

*„ Животът **Не** трябва да бъде отнеман, но и **Не** трябва да бъде запазван на всяка цена”* (Engelhardt, H.T, 2000).

Има ли философски отговор смисъла на страданието?

Кант: „Това не е въпрос на реалността, отговорът е извън възможностите на човешкото познание. Той не може да се намери в тази Вселена”.

*В светски смисъл **няма** описание на спасението. Личността е автономна и търсенето на спасението се осъществява чрез самоопределението.*

За терминално болните спасението е в евтаназията и асистираното самоубийство.

*Асистираното самоубийство и доброволната активна евтаназия са неразделна част от личностното достойнство и свободното космополитно общество. Това е съвременна морална теология. **Защото силната болка се поддава на контрол, но страданието не може да бъде управлявано.***

Студентски продукт е последващата илюстрация на студентите по Управление на здравните грижи за етичните безпокойства относно клонирането (2008).

Етични безпокойства относно клонирането

1. Дали под влияние на околната среда клонираният ще придобие различна душевност?	5.Развитие на органното клониране.
2.Може би в еволюцията на човека е назрял момент да се разкрие друг начин за съзидание на човешката природа.	6.Застрашена е биосоциалната идентичност на индивида.
3.Манифактурният характер на клонирането ни би ли провокирал теологията като доказателство за Възкресе- нието?	7. Възможно ли е чрез кло- нирането да се намали честотата на генетичните заболявания?
4. Дали няма да се мултиплицират някои негативни процеси?	8. Кой съм аз, кои са моите родители?
	9. Ако излезе от рамките на експеримента, т.е. се преустват нови контролът, съществува ли опасност от пренаселяване на даден участък?
	10. Как биха се отнесли другите хора към клонингите?

Осъществена е на пръв поглед непривична, оригинална симбиоза между фундаментално-приложното равнище на биоетиката и специфичната област на деловите отношения в *бизнес пространството*. **Етичността** се разглежда като по-късно дефиниран стандарт и поведенчески еталон в бизнеса като форма на социална практика.

Съвместими ли са бизнес и етика? Има ли място за етика в бизнеса или за бизнес в морала?

Медицинска етика – философия на морала; теория на ценностите; правила и норми, водещи до лично и обществено благополучие	Бизнес – покупко-продажба на стоки и услуги с цел печалба Бизнесетика – нравствените отношения в деловия живот; формира навици, качества, убеждения в професионалната среда
Регулира отношението на медицинските специалисти към пациентите, помежду им, към обществото и държавата	Балансира проявленията на моралните дилеми в деловата сфера - чрез ефективни интервенции в здравния мениджмънт

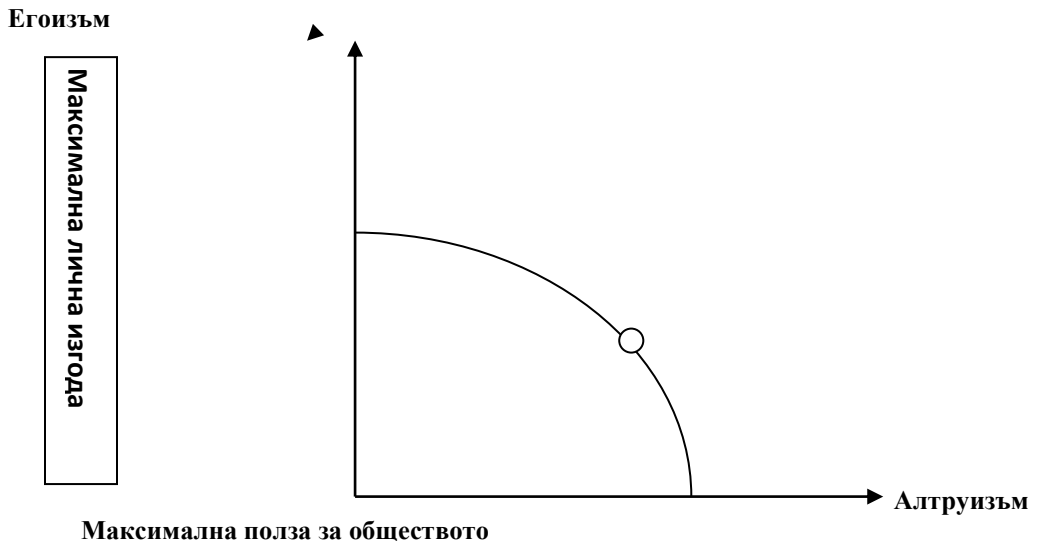
Привеждаме следните основополагащи подходи към проблема Етика и съвременно управление.

ЕТИКА И СЪВРЕМЕННО УПРАВЛЕНИЕ:

- ЕТИКАТА има връзка с принципите, кое поведение е *правилно* и кое е *неправилно*.
- Всички действия на персонала формират етиката и морала на *организацията*.
- ЕТИКАТА и моралът на *ръководството* на една организация зависят от морала и етиката на *обществото като цяло*.
- ЕТИКАТА и моралът на мениджърите от една *държава* се отличават от етиката и морала на *друга държава*.
- В цивилизованото общество *неетичен* мениджър трудно дълго би се задържал на *повърхността*.
- В сферата на *малкия бизнес* последният се отъждествява с личността на *предприемача*.
- Разходите за подобряване имиджа на такава организация (с неетичен предприемач) – физически, финансово, психически – *не се рентират*.

Етичното поведение в мениджмънта е избор: кое е добро за индивида/мениджъра – **егоизъм**; кое е добро за обществото/персонала – **алтруизъм**, евентуално с използване на **формален принцип**.

Граници на етичното поведение (по Дж.Донъли., Дж.Гибсън., Дж. Иванчевич,1997г.)



Последиците:

Егоизъм – мениджърът се придържа към категориите: „добро”, „приятно”, „избягване” на „болката”, водещо до облаги – по-висока заплата, престиж, власт и пр., т.е. *до максимална лична изгода*.

Алтруизъм – мениджърът разграничава правилното от погрешното действие в зависимост от това, *кое ще донесе най-голямо щастие на най-много хора*. Не дава информация за относителната изгода на индивидите (освен ако всички индивиди нямат еднакъв интерес и изгода)

Формален принцип - разположен между двете крайности (егоизъм-алтруизъм) - правилността или погрешността на едно действие зависи от принципа, а не от последиците.

Типовете мениджърска етика се свеждат до:

I. Безнравствен мениджмънт – не само липсват етични принципи и норми, но е налице и активно противопоставяне на всяко етично поведение, определено от обществото. Стремех към печалба на всяка цена, дори с риск за живота и здравето на хората.

Мотивът: „ние да сме добре“. Законовите граници са пречка и се заобикалят. Стратегията е експлоататорска.

II. Морален мениджмънт – спазват се общите етични принципи на обществото, и някои свои.

Мотивът на етичните лидери: „да правим добро“.

Целта – печалба чрез законово и етично поведение на организацията. (Законите определят минималното етично поведение, останалото се решава от фирмената култура).

III. Полуетичен мениджмънт – игнорират се или се „забравят“ някои етични принципи и норми, когато те пречат за постигането на някои основни организационни цели, най-често по-голяма печалба. Обикновено се игнорират или „забравят“ някои второстепенни етични принципи, рядко основни норми на обществото или законите.

Мотивът: личният интерес, но не за сметка на другите.

Целта – печалба. Законите определят границите на етичното.

Дискутират се и въпросите за **социалната отговорност** и нейните измерения — **социално задължение, социална реакция и социална отзивчивост**. Специално внимание е отделено на етичните бизнес правила в здравеопазването [15]. Провеждат се успешни претворявания по примерни казуси в ролеви игри по време на семинарни занятия.

Етични бизнесправила в здравеопазването (по П. Салчев, 2000)

1. „Пациентът винаги има право. Когато не знае, информирай го за това.
2. Не пожелавай пациента на ближния си.
3. Предписвай толкова, колкото пациента може да понесе.
4. Не насочвай пациента там, където и ти не би отишъл. Ако все пак се налага, остави го той да прецени.
5. Информирай пациента си, за да не бъдеш излъган.
6. Не предлагай на пациента си повече от това, за което ти не би платил.
7. Пациентът е твой, но не забравяй, че и ти си негов.
8. Максималното, към което се стремим, не винаги е най-доброто.”

Извършените трансформации са провокирани, не на последно място от изключително високия интерес на студентите към преподавания материал. Така замисълът за преход от биоетика към бизнесетика е въплътен в своеобразна модерна конструкция, с логически обосновани, динамично взаимодействащи връзки, подчинени на универсалните принципи на етиката. Продиктувана е от необходимостта здравните мениджъри да отреагират с професионална адекватност и компетентност с биоетични и бизнесетични решения на предизвикателствата с нравствен и бизнесдилемен характер в специфични и комплексни здравни ситуации.

В този аспект В. Борисов (2007) цитира големия немски мислител (лекар, социален психолог, философ) Ерих Фром: *„Да сложим край на сегашното положение, при което има здрава икономика с цената на здравето на хората. Задачата е да създадем здрава икономика за здрави хора“*[1].

Дисциплината превантивна медицина и промоция на здравето придобива през 2009г. легитимност в резултат на втората програмна акредитация на магистърската ОКС по специалността Обществено здраве и здравен мениджмънт. Появява се и учебно пособие, изградено върху лекционния курс по предмета, илюстриращо възможността за маркирани отговори на отворени въпроси по тази фундаментална материя (2012)[14].

С изключителен интерес, но и първоначално с известно недоверие, се посреща и изслушва модулът за **Профилактичната медицина** и нейната осъвременена структура, и по-конкретно - променената концепция за евентуалните ползи от вторичната профилактика при ракови заболявания. Въведени са ключови индикатори: **lead-time bias** (свеждащ се до привидно предимство на своевременните превантивни

мерки - преди възникването на клинична симптоматика); *Length-time bias* (илюзорно впечатление за по-висока преживяемост, респ. позитивен ефект от скрининга, поради включването на по-голям относителен дял болни с бавно развиващ се тумор, в сравнение с лицата с изразен малигнен растеж); *overdiagnosis bias* (поради невинаги строго разграничение между малигнени и немалигнени клетки в ранните стадии на Ca); *patient selection bias* (включване на повече лица от популацията в програмата с протрахиранни форми на Ca или в ремисия).

Отчитайки промените в националната демографска тенденция и степента на задълбочаване процеса на стареене, се извежда концепцията за успешно стареене (*successful ageing*). Без да поставя в центъра на вниманието здравния статус на възрастните, като водещи се определят *ценностната система, стил и качество на живот*. Обособява се изследователско поле, целящо постигане на статут на възрастния индивид в състояние на *независимост - сигурност - достойнство* – основна задача на бъдещата генерация здравни мениджъри.

Стъпвайки върху защитения си дисертационен труд в сферата на позитивните аспекти на остаряващата популация и ролята на държавните институции за тяхното развитие и утвърждаване, В.Михайлова въвежда нови концептуални и практически елементи и актуализира преподавания материал по тази тема[13]. Изхожда се от атрактивна изходна позиция: „65 години трябва да се отчитат като възраст, а не като изтичащо време”.

Изтъква се, от гл.т. на медицинската етика и промоцията на здравето, засилващата се тревожност за бъдещето на медицината пред лицето на остаряващата популация у нас. Очертан е дисонансът между националната здравна политика в тази сфера и централното място, което се отрежда на здравното благополучие и качеството на живот на стареещия индивид в световната промоционна и етична практика на медицината.

На детайлна интерпретация в теоретико-приложна светлина се предлагат актуални и все още непривични ключови понятия и категории, като: успешно посрещане на старостта, старостта като шанс, младия възрастен, дефицитни модели на старостта, промотиране на активното стареене и пр.

Дискутират се и анализират проблеми, в позитивен и негативен порядък, в периода на пенсионирането:

Позитивни ефекти	Негативни ефекти
Придобивка	Загуба
Новопридобита свобода	Остатък от живота
Предизвикателства	Равносметка/завършен цикъл
Преход	Сбогуване

Слабо застъпените, и бавно и трудно действащите превантивни интервенции у нас крият реална опасност от неравен шанс за здраве за възрастните хора с по-нисък социално-културен статус; предлагат се корекции в социално-етичен, организационен и здравно-образователен план. Набелязват се прогнозиращи критерии и предиктори, при отчитане на историческите въздействия, социалните очаквания и обществените потребности.

Въвеждането на салутогенетичната теза, явяваща се алтернатива на съвременната епидемиология и ограничения подход към рисковите фактори, е предпоставка за парадигмена промяна в превантивната медицина. Интересът е насочен към движещите сили за устойчиво поддържане на здравето, което се откроява като здравен континуум/единение, а не като дихотомна променлива. На анализ е подложен салутогенетичния модел на медицинския социолог Аарон Антоновски[17], в чиято основа е застъпена мултидименсионалната обусловеност на здравето с акцент върху две ядра - генерализираните съпротивителни ресурси на индивида (Generalized Resistance Recourses) – GRR, отговорни за поддържане на здравето, и кохерентната духовност/чувство за съгласуваност (Sense of Coherence) – SOC, включваща възгледи и отношение към живота[9]. Концепцията SOC обхваща три компонента: разбираемост/яснота (comprehensibility) – на когнитивно ниво(стимулите и събитията през жизнения цикъл са подредени, предвидими и обясними); приложимост/изпълнимост (manageability) – на когнитивно-емоционално ниво(доверие за: наличие на ресурсите за посрещане на възникнали изисквания; житейските цели могат да бъдат реализирани със собствени сили или посредством социална подкрепа); значимост (meaningfulness) – на афективно-мотивационно ниво(изискванията са предизвикателства, заслужаващи усилията и ангажимента за преодоляването им). Изхожда се от основополагащото чувство за радост от живота, произтичащо от неговата значимост и смисъл.

Съгласно салутогенетичния модел на Антоновски(1979), съществуващото в определен временен период състояние на здраве на даден индивид е резултат на динамичното взаимодействие между натоварващите и разтоварващите, респективно защитни фактори и механизми на личността и нейната околна среда. Балансът между вариращите в своята стабилност и изменящите се във времето рискови и протективни фактори определя съществуващото в момента здравно ниво. Чрез теорията си А. Антоновски внася в науката фундаменталния въпрос относно предпоставките за възникване и създаване на здравето – в противовес, но също като допълнение, към патогенетичната концепция на традиционната медицина. В своята тезата той въвежда нова генерална тенденция за произхода на здравето.

Синтезирано съпоставката между патогенетичния и салутогенетичния модел се изразява основно в:

Основни постановки на патогенетичния и салутогенетичния модел (модифициран вариант по Е. Тоеплер, 2005)

	Патогенетичен модел	Салутогенетичен модел
Понятие	Дихотомия: здравето и болестта като противоположности	Континуум здраве-болест: здравето и болестта преминават от едно състояние в друго
Причини	Причинители: стресори, рискови фактори, нокси	„Лекуващи” ресурси, Предпазващи фактори, Кохерентност
Интервенция	Въвеждане на действени лечебни средства	Активно приспособяване, редукция на риска, развитие на ресурси
Дисциплина	Медицина	Обществено здраве Ново обществено здраве

Независимо от своята целесъобразност и логична конструкция, поливалентната същност, тангираща в определени проекции до научната фантастика, е вероятността причина салутогенетичната теория все още да не заема по-значимо място и роля в общественото здравеопазване и научноизследователската работа в сферата на превантивната медицина и промоцията на здравето. Понастоящем салутогенетичното направление се явява от най-важните интердисциплинарни, интегриращи здравни концепции посредством сполучливия опит да се предостави основополагащо обяснение за значението на персоналните ресурси относно произхода, поддържането и възстановяването на здравето.

Заклучение. Гъвкавият подход в тематичното обогатяване на учебния процес в рамките на основни поведенчески дисциплини се явява решаваща предпоставка за утвърждаване на специалистите по здравен мениджмънт и управление на здравните грижи като основни стратегии при внедряването на специфични биоетични и промоционни познания, умения и управленски стил, с цел оптимизиране на клиничния мениджмънт в условията на стационарната и извънболнична медицинска помощ у нас.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Борисов Б. Лекарят между етиката и икономиката. Сп. Здравен мениджмънт, т.7, бр. 4, с.3-5,2007
- [2] Воденичаров Ц., В. Борисов. Феноменът. Изд.,„ГорексПрес“, С, 2017.
- [3] Воденичаров Ц., Нишева В., Гатева Л., Живкова Х. и съавт. Ръководство по медицинска етика, ГорексПрес, София,1997
- [4] Воденичаров Ц., С. Попова, Медицинска етика, София, 2006
- [5] Дамянов Д., М. Апостолов. История на хирургията в България. Изд.,„ГорексПрес“, С, 2007.
- [6] Донъли. Дж., Дж. Гибсън., Дж. Иванчевич. Основи на мениджмънта. гл. III, Мениджмънт и управляема среда. изд. Отворено общество, София. , с. 65-69, 1997
- [7] Лъчкова М., В. Михайлова-Алакиди. Конструкция на лекционен курс по биоетика и бизнесетика. Изд. МУ Пловдив, 2011, ISBN 978-954-9549-54-6
- [8] Лъчкова М. Мениджмънт в здравната промоция – критерий за организиране, провеждане и оценка на превантивните програми в: Ново Обществено здравеопазване Том 1, С. изд. Аква графикс ООД 1998г. с. 482-486.
- [9] Лъчкова М., В. Михайлова. Салутогенетичната теза – на изживяване или нова перспектива? сп.”Социална медицина” бр.2/3 2012, с.18-22.

- [10] Лъчкова М, Михайлова В, Семерджиева М, Търновска М, Райкова Е. Конструкция на лекционния курс по Биоетика и бизнес етика с практическа част. Второ преработено и допълнено издание. МУ-Пловдив, ISBN 978-619-7085-63-1, 2016.
- [11] Лъчкова М., Е.Христозова, Р. Караджова, М. Лесинска, М. Стойкова. Медицинска етика, 1999г. с. 215
- [12] Михайлова В., М. Лъчкова, Л. Деспотова-Толева. Практически занятия по обща медицина. Модул Медицинска Етика. Под ред. на М. Лъчкова, Пловдив, 2015. ISBN 978-619-189-027-9.
- [13] Михайлова-Алакиди В. Здравословното остаряване - медико-етични и рехабилитационни аспекти. Автореферат за присъждане на образователна и научна степен "Доктор", МУ-София, 2008г.
- [14] Михайлова-Алакиди, В., М. Лъчкова. Превантивна медицина и промоция на здравето /маркирани отговори на примерни тестове/ МУ-Пловдив 2012, ISBN: 978-954-9549-60-7.
- [15] Салчев П. Бизнеспланиране и управление на доболничната медицинска помощ, С., 2000
- [16] Семерджиева М. Медицинска етика (за студенти от ОКС „професионален бакалавър” при Медицински колеж). Изд. МУ-Пловдив 2012, с. 150, ISBN: 978-619-7085-19-8
- [17] Antonovsky Aaron: *Die salutogenetische Perspektive: Zu einer neuen Sicht von Gesundheit und Krankheit*, Meducs 2, S. 51–57, darin: S. 52. Zitiert nach: Christina Krause, Rüdiger-Felix Lorenz: *Was Kindern Halt gibt. Salutogenese in der Erziehung*, Vandenhoeck & Ruprecht, 2009, , S. 42
- [18] Bioethics core productions. Sections 1 Syllabus ethics education programme, UNESCO. CURRICULUM. Design & Production: Julia Cheftel. SHS/EST/EEP/2008/PI/1. © UNESCO 2008, 2010, 2011 Version 1.0. SECTION 1
- [19] Engelhardt, H. T. The foundations of Christian bioethics. Lisse, Netherlands: Swets&Zeitlinger, 2000
- [20] Liotchkova M. Medical Ethics Teaching in Faculty of Public Health of the medical University Plovdiv. Public health and Health Care in Greece and Bulgaria – The Challenge of the Cross-border Collaboration in times of financial crisis, Papazissis Publishe Athens, 2011, p. 453-466. ISBN 978-960-02-2630-0
- [21] Liotchkova M., M. Semerdjieva. Gesundheitsförderung in Bulgarien. *Zur prioritäten Entwicklung gesundheitsfördernde Kompetenz in der ärztlichen Primärversorgung durch Bildungsprojekte. Hage Hintergrund, 2002, №2, S. 10-13.*
- [22] Liotchkova M., V. Michaylova –Alakidi, M. Todorova . Bioethics teaching for General Practitioners in Medical University, Plovdiv. Public health and Health Care in Greece and Bulgari – The Challenge of the Cross-border Collaboration”, Papazissis Publisher Athens, 2010, 803 – 810.
- [23] Liotchkova M., V. Michaylova-Alakidi., R. Karadzhova. Towards a change in the paradigm in preventive medicine. Public health and Health Care in Greece and Bulgaria – The Challenge of the Cross-border Collaboration in times of financial crisis, Papazissis Publishe Athens, 2011, p. 481-490.
- [24] The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2003.
- [25] Toepler E. Gesundheit und Krankheit, Seite 1 von 10. Fachhochschule Bonn-Rhein-Sieg. Fachbereich Sozialversicherung. – Modul Case Management, 2005.