

Допълнение към Концепцията за болнично преструктуриране

Приета с протокол № 31, т. 60 от заседанието на Министерския съвет от 1 септември 2010 година

Описание на медицинската инфраструктура

Медицинските услуги в България се предоставят на следните нива:

- **Първичната извънболнична помощ** се предоставя от общопрактикуващи лекари, като еднолични търговци. Те работят индивидуално или в частни групови практики.
- **Специализираната извънболнична помощ** се предлага от специалисти в частни индивидуални или групови практики практики, както и в медицински и диагностично-консултативни центрове, които може да са частни или публични. Извънболничната помощ е изцяло приватизирана, освен тази, която е включена като структури в държавните болници.
- **Болничната помощ** се предоставя от многопрофилни и специализирани болници на общинско, регионално и национално ниво. Съществуват следните видове болници:
 - *Университетски специализирани или многопрофилни болници:* 100% държавна собственост, регистрирани по търговския закон;
 - *Многопрофилни болници, разположени в областни градове:* с 51% или повече държавна собственост;
 - *Общински болници:* 100% общинска собственост;
 - *Частни болници;*
 - *Диспансери* (съгласно изменения на ЗЛЗ, ДВ, бр. 59 от 31.07.2010 г. се наричат комплексни онкологични центрове, центрове за кожно-венерически заболявания и центрове за психично здраве): със 100% общинска или държавна собственост;
- **Домове за медико-социални грижи за деца (ДМСГД):** детски домове за изоставени деца със статут на лечебни заведения. Съществуват 32 ДМСГД за деца 0 до 3г. възраст – публична, държавна собственост.
- **Спешна помощ** се предоставя от 28 спешни центъра, разпределени на територията на всички административни области, представени от 198 спешни филиала и от спешните приемни отделения като структури на болниците.

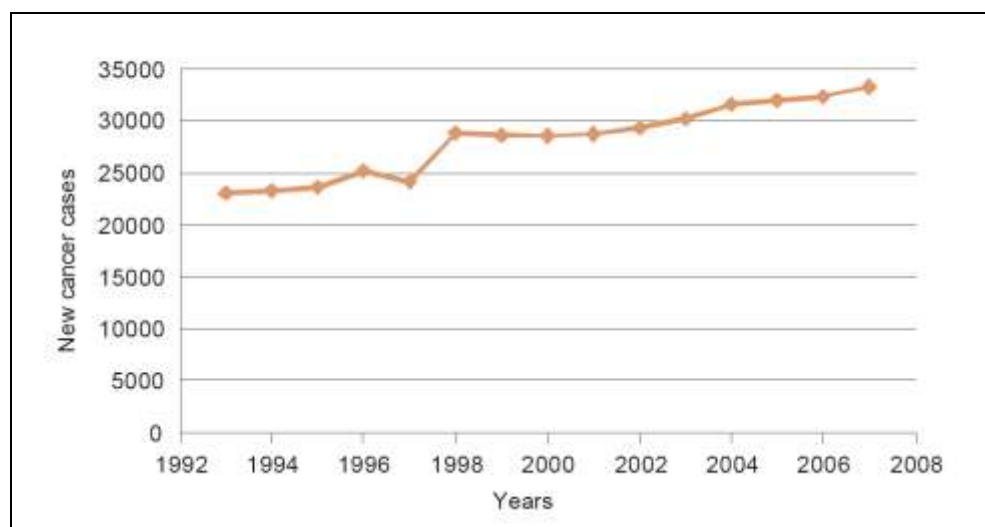
Приоритетни области

Приоритет 1: Подобряване на ранната диагностика, качеството и достъпа до онкологично лечение

Високите нива на заболяемост и смъртност, причинени от онкологични заболявания, със стабилна тенденция за повишаване (Фиг. 1) и прогноза за постоянно нарастване¹, изисква инвестиране в структури за диагностика, ранно откриване и лечение на онкологичните заболявания.

Според последните данни, публикувани от Националния раков регистър за периода 1993-2007 г. броят на ново регистрираните случаи на онкологични заболявания нараства с 2-3% годишно. Фигура 2 илюстрира високия дял на смъртни случаи, причинени от карциноми и сърдечносъдови заболявания. В България вече е осигурен достъп до лечение на сърдечносъдови заболявания в над 30 специализирани отделения и многопрофилни болници за инвазивно и за традиционно хирургическо лечение на сърдечносъдовите заболявания. Също така, има и постоянни програми и проучвания за предотвратяване на тези заболявания. Ето защо, в момента има необходимост от насочване на усилията към развитие на ранна диагностика и високотехнологично лечение на онкологичните болести.

Фигура 1: Заболеваемост от карцином 1992-2008



Високата смъртност, причинена от онкологични заболявания, както обща, така и на хоспитализираните пациенти и ниските нива на хоспитализация, илюстрират слаби възможности за диагностициране и необходимост от инвестиции в модерни технологии за диагностика на онкологичните заболявания.

В България съществува изключително висока болнична онкологична смъртност (232,9 в България сравнено с 175,2 в ЕС на 100 000). Въпреки това, има относително ниска хоспитализирана заболеваемост в различните региони и особено в Северозападния 597,2 /100 000 и Централния южен регион – 676,8/100 000 в сравнение със средната стойност за ЕС от 1 692,7/100 00. За преодоляване на тази изключително неблагоприятна тенденция ще са необходими инвестиции в модерни технологии за ранно откриване на болестта на всички нива. Наблюдаваното 5-годишно ниво на преживяемост в случай на онкологично заболяване за България е 28%, което е доста под средното ниво за ЕС от приблизително 60%.

Фигура 2: Причини за смъртност по видове заболявания

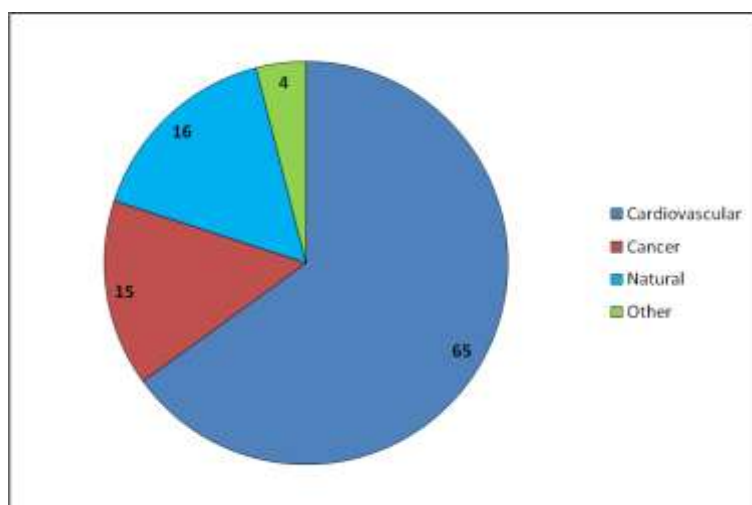


Таблица 1: Хоспитализирана заболеваемост и леталитет от карциноми по NUTS II региони и средни стойности за ЕС на 100 000.

Региони NUTS II	Хоспитализирана заболеваемост	Болничен леталитет
ЕС стойност	1 692,70	175,2
Северозападен регион	597, 2	209,1
Северен централен регион	685,8	243,4
Североизточен регион	1 504,4	235,9
Югоизточен регион	713,9	211,3
Южен централен	676,8	246,4
Югозападен регион	1 644,2	251,2

Приоритет 2: Подобряване възможностите за долекуване и продължително лечение на населението

*Застаряването на населението, както и епидемиологичния характер на някои хронични заболявания, налагат **трансформация на някои от болниците за активно лечение в такива за долекуване и продължително лечение.***

Относителният дял на населението в България на възраст над 65 години е един от най-високите в ЕС.² Както показва таблица 2, населението над 65 годишна възраст е по-високо във всички български региони, отколкото средната стойност

на ЕС, с изключение на Югозападния регион. Застаряването на населението в България следва тенденцията на всички NUTS II региони.³ Увеличението на процента на хората над 65 години през 2007 г. сравнено с 1987 г. е 9,8%. Застаряването на населението е най-силно изразено в селските райони, където 32,9% от хората са над 65 години. Това допринася и за увеличаване на хроничните заболявания и в частност на случаите на заболяемост и смъртност вследствие на онкологични и сърдечносъдови заболявания. При липсата на специализирани заведения за продължително лечение, хронично болните пациенти се настаняват неподходящо в болниците за активно лечение. Това е една от причините обясняваща значителното увеличение на хоспитализациите (с 60% от 2005 г. до сега). За да се разреши този проблем, е много важно някои от съществуващите общински болници за активно лечение да бъдат преобразувани в болници за долекуване и продължително лечение, както и да се развие капацитет за предоставяне на домашни медицински грижи. Това е първата стъпка от развиването на система за дългосрочни грижи и разширяване на обхвата на здравните грижи в извън-болничната помощ по подобие на здравните системи в ЕС.

Фигура 3: Сравнение на структурата на населението на България със световния стандарт

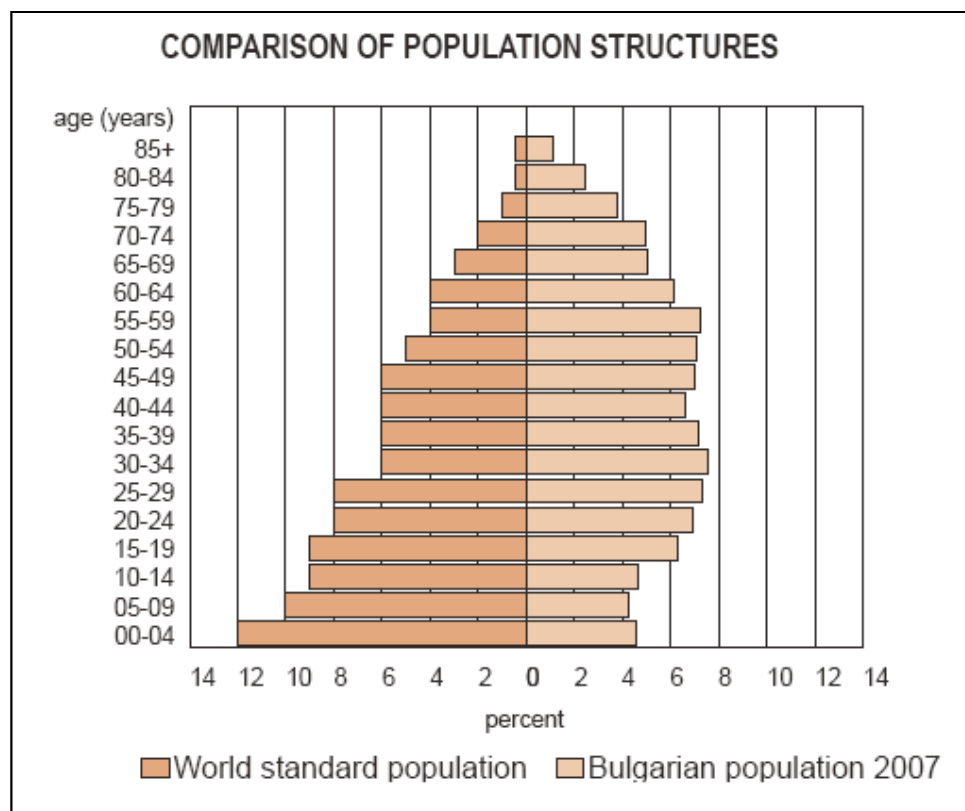


Таблица 2: Структура на населението и смъртност по NUTS II региони

NUTS II Региони	Население (брой жители)	Население на възраст от 0 до 14 години (%)	Население на възраст над 65 години (%)	Градско население (%)	Раждаемост	Смъртност
-----------------	-------------------------	--	--	-----------------------	------------	-----------

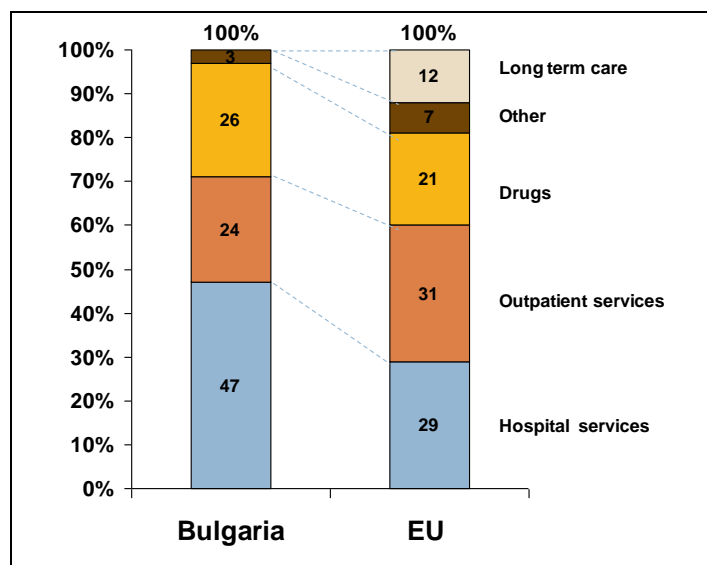
ЕС - средна стойност		15,8	16,9	74,1	10,6	9,7
Северозападен регион	916054	13,1	21,2	62,7	8,7	18,5
Северен централен регион	924273	12,5	18,4	65,3	8,8	15,7
Североизточен регион	991471	14,4	15,9	70,7	11,2	13,7
Югоизточен регион	1 121 569	14,7	17	69,1	11,2	14,4
Южен централен регион	1 538 142	13,5	17,3	66,3	9,9	13,7
Югозападен регион	2 115 042	12,8	16,3	82,2	10,6	13,2

Приоритет 3: Осигуряване на устойчиво финансиране на здравната система и ефективно използване на средствата

Големите диспропорции в структурата на разходите в България и ЕС (Фигура 4) изискват хармонизиране на разпределението на средствата по тип разход с тези на ЕС.

Както се вижда от Фигура 4, болничните разходи са с 18% по-високи от стойностите за ЕС, делът на разходите за извънболнична помощ е с 8% под стойностите за ЕС. В страната няма разходи за дългосрочно лечение, докато в ЕС този разход е 12%. Трансформирането на болнични легла за активно лечение в такива за долекуване и медицински центрове ще доведе до намаляване на дела на финансовите средства за болнично лечение и увеличение на тези за продължително лечение и извънболнична помощ.

Фигура 4: Разходи в здравната система по категории



Планирани дейности

1. Интервенции в лечебни заведения за болнична помощ с 51% и повече държавна собственост:

1.1. Центрове за лечение на онкологични заболявания с национално значение:

Инвестицията ще бъде в *иновативни технологии и оборудване за ранна диагностика и лечение на онкологично болни* посредством закупуване на високотехнологично медицинско оборудване в три болници. В една от болниците ще се произвежда високотехнологичен радио изотоп за ранна диагностика, който ще се използва в другите две болници.

Критерии за избор:

- Национална значимост;
- Географско разположение и транспортна достъпност (*в източната и западната част на страната, с оглед обслужване по три NUTSII региона за планиране*);
- Наличие на медицински капацитет;
- Наличен подходящ сграден фонд за разполагане на високотехнологичната апаратура в болницата;
- Доказана необходимост от предложената за финансиране апаратура;
- Липса на финансиране по други програми и проекти свързани с онкология.

1.2. Многопрофилни болници, разположени в областни градове с 51% или повече държавна собственост:

Инвестицията ще бъде в *иновативни технологии и оборудване за ранна диагностика на онкологични заболявания, както и строително-монтажни работи, свързани с тях* в девет болници.

Критерии за избор: на регионален принцип NUTS II (Райони за планиране)

- Ключово и териториално балансирано разположение с оглед осигуряване на равнопоставен достъп на населението по NUTS II региони;
- Ниво на хоспитализирана заболеваемост от карциноми;
- Да се намира в община от градските агломерационни ареали (т.е, 86 общини в обхвата на агломерационните ареали съгласно ОП „Регионално развитие” 2007-2013 г.);
- Липса на Центрове за лечение на онкологични заболявания с национално значение на територията на съответния град;
- Максимум 150 км отстояние на всяко населено място в страната до модернизирани център за диагностика и лечение на онкологични заболявания;
- Наличие на квалифицирани медицински специалисти;
- Липса на финансиране по други програми и проекти свързани с онкология.

2. Интервенции в лечебни заведения за болнична помощ и онкологични диспансери с 51% и повече общинска собственост

2.1. Онкологични диспансери с 51% и повече общинска собственост, които ще бъдат реструктурирани в комплексни онкологични центрове съгласно изменения на ЗЛЗ.

Инвестицията ще бъде за строително-ремонтни дейности и оборудване за онкологично лечение и диагностика.

Критерии за избор:

- **Онкологичен диспансер с 51% и повече общинска собственост (с изключение на Между-областния диспансер за онкологични заболявания със стационар "Д-р Марко Марков" във Варна, понеже лечението в региона ще се осъществява от УМБАЛ „Света Марина“)**

2.2. Големи общински болници

Инвестицията ще бъде както за съвременно оборудване осигуряващо ефективното използване на средствата за медицинска помощ (според приоритет 3), така и за свързаните с него ремонт и преустройство. Основанието за тази инвестиция е да се осигури ефективното функциониране на болниците и достъпа на населението до иновативна апаратура за диагностика и лечение без да налага посещение в областна болница.

Критерии за избор:

- 51% или повече общинска собственост;
- Да се намира в община от градските агломерационни ареали (т.е, 86 общини в обхвата на агломерационните ареали съгласно ОП „Регионално развитие“ 2007-2013 г.);
- Да са разположени в град, в който не се финансира болница по т.1 «Интервенции в болници с над 50% държавна собственост»;
- Отдалеченост (над 30 км) от многопрофилна болница в областен град или труден достъп до нея;
- Наличие на квалифицирани медицински специалисти;
- Брой болнични легла (над 80);
- Използваемост на болничните легла (над 75%);
- Имат разкрити отделения и по други медицински специалности, освен вътрешни болести, детски болести и неврология.
- Необходимост от реновация на сградния фонд и материалната база;
- Доказана необходимост от предложената за финансиране апаратура.

2.3. Болници за долекуване и медицински центрове:

Това са болници за активно лечение, които ще бъдат реструктурирани в болници за долекуване, продължително лечение и медицински центрове (лечебни заведения за специализирана помощ с три специалиста, с до десет легла и престой на пациента до 48 часа). Инвестицията ще бъде за ремонт и базово оборудване. Видът оборудване ще зависи от типа на най-често

срещаните заболявания и такива, при които има нужда от дългосрочни грижи. Апаратурата ще осигури необходимата диагностика за населението и при нужда ще транспортира населението да болница за активно лечение, както и ще гарантира рутинните диагностични изследвания при осъществяване на дългосрочни грижи.

Критерии за избор:

- Необходимост от легла за долекуване и продължително лечение в областта (включително и за деца с увреждания);
- Да се намират в общини извън обхвата на градските агломерационни ареали (т.е, 178 общини извън обхвата на агломерационните ареали, съгласно ОП „Регионално развитие 2007-2013 г.);
- Да имат договори за поне 5 клинични пътеки с НЗОК в последните две години;
- Заявено желание за реструктуриране в болница за долекуване.

3. Интервенции с цел деинституционализация на домове за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) от 0 до 3 години:

Тази инвестиция ще бъде направена в съответствие с Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България”¹ приета от Министерски съвет на 24.02.2010г, която предвижда до 2020 г. за всички уязвими деца и техните семейства да се осигурят висококачествени услуги в общността, които отговарящи на индивидуалните им нужди. Интервенцията, която ще се реализира като първи етап със средства от Европейския съюз, предвижда изпълнение на интегриран проект между инфраструктурни мерки по Оперативна Програма „Регионално Развитие” и развитие на нови здравни и социални услуги по Оперативна Програма „Развитие на човешките ресурси”. Проектът ще бъде осъществен на базата на Насоки за деинституционализация, изготвени от междуведомствена работна група включваща представители на различни правителствени институции и неправителствени организации. Понастоящем съществува пилотен модел за деинституционализация в град Тетевен, който се реализира от Министерството на здравеопазването, Министерството на труда и социалната политика, Държавната Агенция за Закрила на Детето и Агенцията за социално подпомагане. Този проект ще бъде използван за модел на деинституционализация в останалите ДМСГД.

Инвестицията ще бъде насочена към:

- създаване на услуги за превенция на настаняването на деца до 3 годишна възраст извън семействата им и развиване на алтернативна семейна грижа за децата, които биват разделяни от своите семейства;
- Замяна на ДМСГД с нови интегрирани здравно-социални услуги в общността за подкрепа на семействата на малки деца и с особено внимание към децата с увреждания.

Критерии за избор:

¹ В изработването на документа бяха включени експерти от неправителствени организации. Окончателният вариант на документа бе публично обсъден с 23 български неправителствени организации и уницеф (11 декември 2009).

- ДМСГД да е в областен град с добра социална инфраструктура.
- Да има разбиране и готовност за деинституционализацията в ръководството/ персонала на дома и в общината.
- В дома да са настанени деца с увреждания и без увреждания, но да не преобладават децата с увреждания.
- Наличие на услуги по семейна подкрепа в областта – изградени и работещи ЦОП в различни общини в областта.
- Наличие на алтернативна семейна грижа в областта – приемна грижа.
- ДМСГД е в град, в който съществуват специализирани медицински практики за диагностика и лечение и рехабилитация на деца с увреждания и заболявания.
- Броят на настанените деца да не е прекалено малък или прекалено голям.
- Децата да бъдат от различни етнически общности.

Предвижда се след приключване на процеса на деинституционализация на ДМСГД новопредоставените социални услуги да бъдат децентрализирани към общините и да бъдат финансирани като държавна делегирана дейност.

Очаквани резултати

Предложените интервенции във връзка с приоритет 1 се очаква да допринесат за *ранно откриване на онкологичните заболявания, което ще позволи подобро лечение със съвременни технологии*. Това ще се изрази в по-висока преживяемост на онкологично болните, по-ниска степен на повторно заболяване, понижен риск от напредване на болестта, понижаване на смъртността и подобро качество на живот на пациентите. Освен това, ще се повиши степента на осъществяване на правото на пациентите на ефективно и качествено лечение.

Прилагането на планираните дейности в общинските болници във връзка с приоритети 2 и 3 ще отговори на здравни потребности на населението за болнични заведения за *долекуване и продължително лечение*. С медицинските центрове се очаква да се подобри качеството на лечение като се осъществява диагностика на местно ниво, а лечение – на областно или в големи общински болници. Също така, структурните промени ще доведат до по-ефикасно и по-ефективно разпределение на разходите за здравеопазване, което ще осигури по-голям достъп до по-качествени услуги със наличния финансов ресурс (фигура 4).

Инвестицията в ДМСГД ще доведе до затваряне на 5 до 10 ДМСГД, което ще доведе до по-добро качество на живот на изоставените деца и до по-естественото им приобщаване към обществения живот.

¹ Валерианова З, М. Вуков, Н. Димитрова. „Случаи на ракови заболявания в България през 2007 г. Български национален раков регистър.”

² Валерианова З, М. Вуков, Н. Димитрова. „Случаи на ракови заболявания в България през 2007 г. Български национален раков регистър.”

АНЕКС 1: Болници с възможност да финансиране от ЕК по ОП „Регионално Развитие”

- 1. Държавни лечебни заведения за болнична помощ с национално значение и потенциал за покриване на критериите за съвременна диагностика и лечение на онкологичните заболявания**

СБАЛО – София (за лечение на национално ниво)

УМБАЛ „Света Марина” – Варна (за лечение на национално ниво)

УМБАЛ „Александровска” – София (за осигуряване на фармацевтични продукти / консумативи за диагностика на национално ниво)

УМБАЛ „Свети Георги” – Пловдив е третия център за лечение на национално ниво, но не е избран за лъчетерапевтично финансиране защото болницата вече разполага с апаратура за лъчелечение.

Резерв: УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” (за лечение на национално ниво)

- 2. Държавни лечебни заведения за болнична помощ, разположени в областни градове, които разполагат с ресурс и потенциал за осъществяване на диагностика на онкологични заболявания**

Район за планиране NUTS II	Болници в областни градове
Северозападен регион	МБАЛ Монтана УМБАЛ Плевен
Северен централен регион	МБАЛ Велико Търново МБАЛ Русе <i>Резерв: Габрово</i> <i>Резерв: Силистра</i>
Североизточен регион	<i>Резерв: Търговище</i>
Югоизточен регион	МБАЛ Бургас МБАЛ Сливен
Южен централен регион	УМБАЛ Пловдив МБАЛ Кърджали МБАЛ Смолян
Югозападен регион	МБАЛ Благоевград

- 3. Специализирани общински лечебни заведения за болнична помощ с наличен ресурс и потенциал за осигуряване на качествено медицинско обслужване по лечение и диагностика на онкологични заболявания**

Район за планиране NUTS II	Онкологични диспансери
Северозападен регион	Браца
Северен централен регион	Велико Търново
	Русе
Североизточен регион	Шумен
Югоизточен регион	Бургас
Южен централен регион	Пловдив
	Стара Загора
	Хасково
Югозападен регион	Благоевград
	София

4. **Общински лечебни заведения за болнична помощ с наличен ресурс и потенциал за осигуряване на качествено медицинско болнично обслужване по базисни медицински проблеми**

Район за планиране NUTS II	Лечебни заведения
Северозападен регион	Лом
Северен централен регион	Свищов
Североизточен регион	Балчик
Югоизточен регион	
Южен централен регион	Казанлък
	Велинград
	Карлово
Югозападен регион	Самоков
	Гоце Делчев
	Сандански

Резерв: Асеновград

5. **Общински лечебни заведения за болнична помощ с потенциал и изявено желание за реструктуриране в болници за долекуване, продължително лечение и медицински центрове.**

Район за планиране NUTS II	Лечебни заведения
Северозападен регион	
Северен централен регион	Дряново Елена
Североизточен регион	Генерал Тошево
Югоизточен регион	Средец
Южен централен регион	Любимец
Югозападен регион	

Списъкът ще продължава да бъде прецизиран според изявеното желание на болниците с потенциал за реструктуриране в болници за долекуване, продължително лечение и медицински центрове.

6. Домове за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) от 0 до 3 години с потенциал за деинституционализация

Списъкът ще бъде прецизиран след анализ на нуждите на децата в ДМСГД на база горепосочените критерии

7. Обща картина на интервенцията за болнично реструктуриране на лечебните заведения с финансиране на ЕС/Оперативна програма „Регионално развитие“

	Национални центрове за онкодиагностика и лечение	Областни болници	ОБЩИНСКИ БОЛНИЦИ		
			Общински болници с капацитет за качествено мед. обслужване	Онко-диспансери	Общински болници
1	СБАЛО – София	МБАЛ Монтана	Лом	Враца	
2	УМБАЛ „Александровска” – София	УМБАЛ Плевен	Свищов	Велико Търново	
3	УМБАЛ „Света Марина” – Варна	МБАЛ Велико Търново	Казанлък	Русе	
4		МБАЛ Русе	Велинград	Шумен	
5		МБАЛ Бургас	Балчик	Бургас	
6		МБАЛ Сливен	Карлово	Пловдив	
7		УМБАЛ Пловдив	Самоков	Стара Загора	
8		МБАЛ Кърджали	Гоце Делчев	Хасково	
9		МБАЛ Благоевград	Сандански	Благоевград	
10		МБАЛ Смолян		София	

АНЕКС 2: Допустима апаратура и рехабилитация на сграден фонд за финансиране по ОП „Регионално Развитие”

	Предназначени/тип лечебно заведение	Функционално предназначение	Кратко описание
Циклотрон	1. Национални центрове	Диагностика на онкологични и съпътстващи заболявания	Производство на количество радиофармацевтици, позволяващо доставка към минимум пет ПЕТ/КТ с възможност на увеличаване на производството
Линейни ускорители с планиращи системи	1. Национални центрове	Лечение на онкологични заболявания	Според пациентопотока
Компютърен томограф (КТ)	1. Национални центрове 2. Областни болници	Диагностика, стадиране и проследяване на онкологични заболявания, планиране на лъчелечение	16 срезове КТ, окомплектован със софтуерни програми за диагностика на онкологични заболявания и/или приставки за планиране на лъчелечение
Магнитно-резонансен скенер	1. Национални центрове 2. Областни болници	Диагностика, стадиране и проследяване на онкологични заболявания	1.5 тесла сила на магнитното поле - 1.5; Максимална сила на градиентите по-голяма от 30 mT/m
Лабораторен комбайн	1. Национални центрове 2. Областни болници	Лабораторна диагностика и проследяване на онкологични заболявания	Според пациентопотока
Дигитален графичен или скопичен рентгенов апарат	1. Национални центрове 2. Областни болници	Диагностика и проследяване на онкологични и съпътстващи заболявания	Изборът на функционалност: изборът за графичен или графично-скопичен рентгенов апарат, зависи от потребностите на лечебното заведение.
Ултразвуков апарат	1. Национални центрове 2. Областни болници	Диагностика и проследяване на онкологични и съпътстващи заболявания	Мултифункционален ултразвуков апарат, с цветен Доплер, окомплектован със съответните софтуерни пакети и сонди
Система ПАКС	1. Национални центрове 2. Областни болници	Диагностика и проследяване на онкологични и съпътстващи заболявания	Компютърна система за преглед и архивиране на образни изследвания

Друго оборудване свързано с онкология	1. Национални центрове 2. Областни болници	Диагностика и проследяване на онкологични и съпътстващи заболявания	Според пациентопотока
Реконструкции (строително-ремонтни работи) на сградите за новото оборудване	1. Национални центрове 2. Областни болници		Привеждане на помещенията, за инсталация на апаратурата към изискванията на производителите и действащата нормативна уредба

ОБЩИНСКИ БОЛНИЦИ

А) Онкодиспансери

		Предназначение	Кратко описание
1	Апаратура за лъчелечение – линеен ускорител или кобалтов апарат	Лечение на онкологични заболявания	Според пациентопотока
2	SPECT Гама камера	Стадиране и проследяване на онкологични заболявания	Двуглава мултифункционална гама-камера за изобразяване на сцинтиграфски образи
3	Мамограф	Скрининг, диагностициране, стадиране и проследяване на онкологични заболявания млечната жлеза	Дигитална или статична мамографска система
4	Реконструкции (строително-ремонтни работи) на помещенията за новото оборудване		Привеждане на помещенията, за инсталация на апаратурата към изискванията на производителите и действащата нормативна уредба

Б) Големи общински болници

Типа апаратура ще варира според приоритет 3 и потребностите на региона.

В) Болници за долекуване и медицински центрове

		Предназначение	Кратко описание
1	Стационарен графичен рентгенов апарат	Диагностика и проследяване на онкологични и съпътстващи заболявания	Рентгенов апарат за диагностика и проследяване на онкологични и съпътстващи заболявания

2	Лаборатория, ниво 1	Диагностика и проследяване на онкологични и съпътстващи заболявания	Според пациентопотока
3	Ултразвуков апарат	Диагностика и проследяване на онкологични и съпътстващи заболявания	Мултифункционален ултразвуков апарат, с цветен доплер, окомплектован със съответните софтуерни пакети и сонди
4	Дефибрилатори	Кардио-пулмонална ресусцитация	
5	Линейки		
6	Друго оборудване		Според профила на клиничните пътеки за долекуване
7	Реконструкции (строително-ремонтни работи) на помещенията за новото оборудване		Привеждане на помещенията, за инсталация на апаратурата към изискванията на производителите и действащата нормативна уредба

³ Оперативна програма „Регионално развитие” 2007 – 2013 г.