ПРЕСКЛИПИНГ

3 септември 2018, понеделник

www.capital.bg, 02.09.2018 г. TC "www.capital.bg" \f C \l "1"
https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2018/09/02/3304217_vecherni_novini_po-vajnoto_ot_uikenda_i_kakvo_se/

Вечерни новини: По-важното от уикенда и какво се очаква през новата седмица

Народното събрание започва работа след ваканцията с очаквано "горещо" заседание

Във вторник, 4 септември, депутатите се събират за първото си заседание след лятната ваканция. Решението първото заседание от новата сесия да бъде извънредно парламентът гласува още през юли като компенсация на това, че народните представители ще почиват в петък, 7 септември. Предварително определеният дневен ред за вторник е зареден с конфликти - първо четене на промени в Закона за здравето, внесени от "Обединените патриоти" и предвиждащи смекчаване на забраната за тютюнопушене в редица обекти, доклад за работата на БАН, идващ в контекста на протестите на НИМХ за излизане от академията, и др. Остава обаче интригата как заседанието на коалиционния съвет на управляващите в понеделник заради трите министерски оставки ще се отрази на този дневен ред.
Както е традицията, новият политически сезон ще започне с програмните речи на основните партии, но този път темите, които се очаква да нажежат обстановката, са вече готови - катастрофата до Своге, министерските оставки, неясните причини за срива на Търговския регистър и спорното назначение за нов директор на Агенцията по вписванията са само част то тях. Най-вероятно ГЕРБ няма да подкрепи коалиционните си партньори по Закона за здравето, изменения бяха отхвърлени и от двете комисии, които ги разглеждаха - по икономическа политика и по здравеопазване.

www.clinica.bg, 31.08.2018 г. TC "www.clinica.bg" \f C \l "1"
https://clinica.bg/5926-

Умен инсулин – що е то?

Най-големите фармацевтични компании в света работят по създаването на продукт, чувствителен към нивата на глюкозата

Създаването на инсулина през 1922 г. направи революция в лечението на диабета. Близо век по-късно пред учените и лекарите обаче седят нови предизвикателства. Те са свързани с това как да направят приложението на този хормон още по-подобно на действието му в здравия човешки организъм. Отговорът на този въпрос засега се крие в разработването на инсулин, чувствителен към нивата на глюкозата в хората. За да се появи той на бял свят, милиарди инвестиции правят едни от най-големите фармацевтични компании в света, които се занимават с лечението на диабет. Засега обаче учените все още не са успели да достигнат до произвеждането на окончателен продукт.

Концепцията за създаването на „умен инсулин" се базира на работата на ендокринната система в здравия човешки организъм. В него панкреасът секретира хормона в зависимост от нивото на глюкозата в кръвта на човек, така че то да не бъде много по-ниско или високо от нормалното – средно около 5 ммол/л. При изкуственото инжектиране на инсулин често се появяват моменти, в които захарта става по-висока от нормалното –хипергликемии, или по-ниска - хипогликемии. Това отново води до здравословни проблеми за пациентите, защото страдат всички тъкани в организма им. Тези нежелани флуктуации на кръвната захар се получават, когато в организма на човек има повече или по-малко инсулин, отколкото е нужно в конкретния момент. Заради това амбициите на учените са да създадат „умен инсулин", който е чувствителен към нивата на глюкозата във всеки един миг. Така пациентите няма да има нужда постоянно да мерят кръвната си захар и да си слагат инжекции, което натоварва и тях самите.

Началото

Опитите за създаването на новия продукт датират от 21 век. Не малко от проектите се съфинансират от JDRF – основната организация за спонсориране на научни проекти в областта на диабет тип 1. Тя е създадена преди близо половин век и досега е инвестирала над 2 млрд. долара в различни проекти за усъвършенстване на лечението на диабета.

Първият по-категоричен анонс за откриването на инсулин, който е чувствителен към глюкозата, дават през 2010 г. от Merck & Co. Технологията е разработена от по-малката компания SmartCells, която фармацевтичният гигант придоби. В основата на тази идея седи молекулна нанотехнология, която отпуска инсулин, ако лектинът - протеин, който е чувствителен към нивата на захарта и се намира в човешкото тяло, отчете, че има повишаване на глюкозата. Merck кръщава потенциалното лекарство MK-2640, но изпитването му приключи през 2016 г. заради липса на ефикасност.

Опитите продължават

Въпреки фалстарта, опитите за откриване на „умен инсулин" продължават. Отново с парите на JDRF и този път на друг фармацевтичен гигант – Sanofi, учените се опитват да разработят инсулин, който да е прикрепен за човешкия албумин – протеин в кръвта, който да става активен, когато глюкозата е повишена. За да се установи нивото на захарта пък, учените в този случай ползват химично вещество, което се разпознава захарта и се залепя за молекулите на глюкозата и фруктозата. Проектът, както и още няколко, върви успешно, като изследователите решават да заменят химичните вещества с ензими, защото са по-точни. Опити да създаде умен инсулин прави и друга фармацевтична компания - Ели Лили. През 2016 г. за тази цел те купуват Glycostasis. Засега обаче никъде няма създаден краен продукт, който пациентите да могат да ползват. Това обаче може би съвсем скоро ще бъде променено.

Новата надежда

Само преди десетина дни опитите да се създаде умен инсулин продължи и друг от фармацевтините гиганти в света. Заради тази иновация Novo Nordisk купи Ziylo, който работи за създаване на синтетични молекули, които имат свойството да са уникално избирателни към глюкозата в кръвта. От компанията очакват скоро да се появи първия чувствителен към захарта инсулин, който да промени лечението на диабета. Дано това скоро наистина да стане факт.

www.dariknews.bg, 31.08.2018 г. TC "www.dariknews.bg" \f C \l "1"
https://dariknews.bg/regioni/vraca/izbraha-pechelivshite-ot-tombolata-na-denonoshtnata-apteka-vyv-vraca-2117548

Избраха печелившите от томболата на денонощната аптека във Враца

За втори път, днес във Враца, бяха изтеглени имената на печелившите от томболата сред клиентите на денонощната аптека "Превента" в града. Сред пациентите месечната награда отиде при Венка Лилова от Враца.
Тя си е купила лекарство едва за 2 лева, но късметът бе с нея и ще получи награда от 20 лева. Лекарката, чието име бе изтеглено, е д-р Ива Томова. В днешния ден, по време на тегленето на печалбите, тя бе в сградата на ДКЦ -1, където се намира денонощната аптека, и дойде лично да вземе наградата си от 50 лева.
Венка Лилова каза, че ще вземе своята награда в следващата седмица. И двете късметлийки благодариха за добрата новина в последния работен ден на седмицата и месеца. Имената на печелившите бяха изтеглени лично от д-р Даниела Торбова, собственик на денонощната аптека "Превента", в присъствието на журналист от "Дарик".
Томболата е ежемесечна и продължава. Талони за участие в нея могат да се вземат от аптеката, както от пациенти, така и от лекари, които да ги раздават на своите пациенти. В този случай и имената на лекарите влизат за участие в томболата.

www.zdrave.net, 31.08.2018 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
https://www.zdrave.net/-/n7110

Андрей Марков: Нужно е увеличение на средствата за здравеопазване за 2019 г.

Ако през 2019 година се запази обема на средствата в здравеопазването от тази година, това на практика ще означава намаляване на медицината и превенцията. Причината е в очакваното поскъпване на електроенергията, газа и увеличаването на минималната работна заплата за следващата година. Затова алармира председателят на Българската болнична асоциация (ББА) Андрей Марков пред Zdrave.net.
Той подчерта, че въвеждането на надграждащия модел на здравната система е абсолютно належащо. „Без да има възможност за задължително допълнително здравно застраховане, нямаме шанс да оцелеем. Опасността в момента идва от несигурността на застрахователите, затова и нашият апел е да се обединим около тези проблеми и да се намери начин застраховането да се регулира и подсигури", каза Марков.
Той визира случая със застрахователната компания „Олимпик", заради чийто фалит 200 000 души трябва спешно да си направят нови застраховки „гражданска отговорност".
„Трябва да се организираме и да създадем стройна система, при която да не допускаме подобни случаи. Надявам се да узреем и ние най-после в България да постигаме разбирателство по най-важните моменти. Здравеопазването пък във всички случаи е пряко свързано с националната сигурност, защото намалява населението, намалява здравето, намалява качеството на живот. Т.е. запазим ли обемът на средствата, колкото и да изглежда голям в абсолютно изражение, те са много по-малки в сравнение с ръста на останалите разходи в живота ни", каза Марков.
По думите му ситуацията у нас в сферата на здравеопазването може да бъде сравнена с военновременна ситуация. „Колко хора загиват по пътищата, в болници, без болници, новородени, родилки? Медицината има нужда да се развива, а за да се развива има нужда от средства", подчерта председателят на ББА.
Той допълни, че времето за решаването на тези въпроси е изключително малко, но при политически консенсус, този проблем би могъл да бъде решен.

www.mediapool.bg, 01.09.2018 г. TC "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
https://www.mediapool.bg/zashto-obedinyavaneto-na-fonda-za-lechenie-na-detsa-i-nzok-shte-generira-naprezhenie-i-protesti-news283398.html

Защо обединяването на Фонда за лечение на деца и НЗОК ще генерира напрежение и протести?

Мария Чернева*

Намеренията за обединяване на Център фонд за лечение на деца (ЦФЛД) с НЗОК бяха бегло споменати от новия управител на касата д-р Дечо Дечев. В подхвърлените реплики трудно се различават сериозни аргументи за това решение. Още по-объркващ е сигналът откъм Министерството на здравеопазването, което с промяна в правилника на ЦФЛД поема търговете за медицински изделия. Изглежда не разчита на скорошно управление на НЗОК за финансирането им, въпреки заявените намерения в Националната програма за реформи да бъдат включени в клиничните пътеки и всички необходими за лечението медицинските изделия.

При всички случаи е ясно едно със сигурност - на този етап няма как фондът и НЗОК за се обединят, без това да доведе до известни сътресения. Защо?

ЦФЛД е създаден да подпомага лечение на деца, което не се финансира от НЗОК и е крайно озадачаващо това, че именно НЗОК иска да поеме функциите на фонда. Въпреки това адмирирам усилията в тази посока, защото подобно преминаване би могло да се случи с някои положителни за всички ни промени. Единственият проблем в случая е, нереалистичния оптимизъм те да се случат до края на годината.

"....Предлагам обединяване на структурите на лечение в чужбина. Не виждам причини да са разделени...В момента, колкото и да е парадоксално, близо 80 процента от разходите не отиват при екипа, извършил лечението. Тези суми се изразходват главно за логистика, придружители, печалба за болниците, в които се извършва лечението, и различни посредници лобисти.

Тогава, когато има недостиг на капацитет за решаване на даден казус, същият да се реши на територията на България, като бъдат поканени съответни професионалисти от чужбина..... трите места, които изпращат българи за лечение в чужбина - министерство, фонд за лечение на деца и НЗОК, е не по-малко от 150 млн. лева... огромната част от тези средства отиват не при екипа, извършил тази дейност, а за логистика, печалба на болницата, посредници, лобисти ...", д-р Дечо Дечев - управител на НЗОК .

Думите на новия управител на НЗОК звучат логично, но проблемите не са чак толкова прости за решаване. Пък и цифрите, на които се опира не са особено прецизни. Тъй като само ЦФЛД плаща за логистика, няма как 80 процента от парите да отиват за път и престой. А и каненето на чужди специалисти да извършват операции тук и да обучават наши лекари е факт и фондът по тази линия вече е спестил много.

Какво финансира фондът?

Според данните от отчета на ЦФЛД да първите 6 месеца на тази година, 74% от случаите са финансирани за лечение в България. И едва 24% са за лечение в чужбина (от 504 деца, 373 са за лечение в България, 131 в чужбина).

Финансовата сметка за този период е изкривена, заради необичайната концентрация на 6 костномозъчни трансплантации и едно много скъпо лечение на спинална мускулна атрофия, за които са отделени близо 5 милиона лева.

Но това са случаи, които така или иначе не тежат и не биха тежали на бюджета на НЗОК, тъй като трансплантациите се финансират от държавата.

От останалите 5 милиона за този период, половината са за лечение в България, където се финансират най-вече медикаменти и медицински изделия в неврологията и ортопедията.
Новите заявления за лечение в чужбина са средно 4-5 от разглежданите 70 на всяко заседание. Или толкова малка част, че думичката "чужбина" отпадна отдавна от заглавието и фондът вече е само за лечение на деца.
Лечение в чужбина
Огромното перо в този дял отива за костно-мозъчни и органни трансплантации. Европейските центрове, които поемат нашите деца имат добре смазана комуникация с администрацията на фонда и нашите експерти и почти няма случаи на забавен или отказан прием. Администрацията на ЦФЛД, обаче има грижата, за разлика от Комисията за лечение в чужбина и НЗОК, активно да търси оферти, да общува с чуждите лекари, да договаря, организира осигурява транспорт, престой на деца и родители и превод. Не е ясно дали тези функции ще се поемат от НЗОК, тъй като трансплантациите по принцип се плащат от държавата.
В частта лечение в чужбина, най-многобройни са заявленията за контролни прегледи и продължаващо лечение. Новите случаи имат постепенна тенденция на намаляване. Най-често това деца са много сложни или редки диагнози, с които нашите лекари нямат достатъчно опит. Именно защото са редки. Като вродени аномалии, нарушения на половото развитие, извършване на специфични пластики, саркоми и други злокачествени образувания с трудни локализации.
И е най-добре децата да бъдат лекувани в специализирани центрове.
Единични случаи, за които дори и обучени, нашите лекари трудно биха натрупали достатъчно опит. Затова и във въпросниците към експертите на фонда, графата за нуждата да се поканят чужди специалисти най-често стои празна.
Чужди специалисти идват у нас и сега
Въпреки това през последните 5 години, ЦФЛД е гласувал неведнъж идването на чужди специалисти у нас, които да споделят опит. Както и обратното - пътуването на наши лекари като придружители в съответните европейски центрове, за да се запознаят с някой специфичен метод.
Също така, Обществения съвет на ЦФЛД е подготвял становища за закупуването на апаратура за диагностика и обучението на наши специалисти. Така например отпадна необходимостта да се изпращат деца в чужбина за специфично изследване - видеоуродинамика.
По предложение на фонда бяха увеличени парите за костномозъчна транплантация, за да може да се избегнат организационните пречки за извършването им у нас.
През миналата година беше финансирано гостуването на френските хирурзи проф. Перелен и проф. Делем, които оперираха 7 деца с редки малформации и консултираха други. В Националната кардиологична болница прф. Бенник оперира и консултира десетки деца със сложни и редки сърдечни пороци.
Винаги ОС на ЦФЛД следи и обсъжда стриктно възможностите да се подпомага квалификацията на нашите лекари, за да отпадне необходимостта от лечението на децата в чужбина.
За последните 5 години не е пропусната нито една възможност в тази насока.
За съжаление не винаги това е възможно. Много често, децата които се насочват в чужди центрове са тежки случаи, с много усложнения, когато нашите лекари не могат да поемат рисковете от следващо лечение.
И често дори се случва чуждите специализирани центрове да отказват прием или да бавят терапевтичните си планове и офертите. Въпреки това, този процес би могъл да се оптимизира с по-тясна комуникация, скрепена с договор за съдействие с избрани

специализирани центрове в Европа, които да приемат наши деца с предимство в тясно сътрудничество между лекарите от двете страни.
През годините неведнъж е имало предложения от членове на Обществения съвет за това, но тази идея не се възприе от ръководството на МЗ. Преминаването на фонда към НЗОК, за съжаление няма как да реши този проблем. Дори обратното.
Случва се ЦФЛД да открие център извън ЕС, който се наема да лекува наше дете, лечение което НЗОК не може да финансира.
Лекарствата
Според правилника на ЦФЛД, се финансират лекарства, които не са разрешени за употреба в България по чл. 266а от закона за лекарствените продукти или лекарства необходими при лечение, което не се заплаща с публични средства и са без алтернатива в страната. Най-често се налага да бъдат финансирани скъпоструващи медикаменти за онкоболни деца, които касата не може да плаща.
Обикновено става дума за разрешена у нас таргетна терапия, която се плаща за възрастни, но няма одобрена индикация за деца. Причината, най-често е заради много трудното и сложно организиране на клинични изпитания при деца, което да позволи включването на съответните индикации в кратката характеристика на лекарството. Въпреки това онколозите ги предписват "офлейбъл" и това е световна практика, защото иначе трябва да оставят без терапия малките си пациенти.
Разбира се за всички тях обикновено има данни, че помага и при деца. Строгата регулация на НЗОК, обаче не позволява финансирането на "офлейбъл" лекарства. Така че, за да поеме половината от бремето на ЦФЛД, касата се нуждае от промени в закона. Четири месеца за това определено няма да ѝ стигнат.
Фондът поема и скъпоструващи лекарства, нерегистрирани у нас, по реда на 266а от закона за лекарствата, които иначе болницата трябва да купи и да достави чрез аптеката си на пациентите си. Или с други думи ЦФЛД запълва онзи терапевтичен вакуум, между интереса на болниците и на пациентите, който би коствал живота на някои деца. Няма болница в страната, която може да си позволи да заплати лечение за спинална мускулна дистрофия от 700 хиляди на година, или пък лекарства са мукополиахаридоза за 500 хил лв ... При създаден нормативен ред, няма причина НЗОК да одобри подобен харч.
Преминаването на ЦФЛД към НЗОК ще генерира напрежение и в тази посока.
Медицинските изделия
ЦФЛД плаща изцяло за мединински изделия в ортопедията и неврохирургията, които не се поемат или частично се плащат от НЗОК.
За да минат тези изделия към касата, трябва да се изгради нова система на ценообразуване или рефериране на медицинските изделия. Това е много дълъг и сложен процес, който освен това среща огромна съпротива. Няма как да бъде изпълнен за оставащите 4 месеца до края на годината. Няма как и касата да поеме изцяло медицинските изделия в ортопедията, например само за деца. Би било крайно несправедливо за останалите здравно-осигурени.
А цените често са непосилно високи за родителите. Дори и за доплащане, ако приемем че касата се ограничи с частично плащане. Заради което се и налага фондът да доплаща немалки суми. Да не говорим, че основният контингент на ЦФЛД за ортопедични операции за деца с детска церебрална парализа. Родителите им в този момент воюват и преговарят за повече социални придобивки, лесно ще превключат и за медицинска помощ.
За последните 5 години няма случай, в който ЦФЛД да изпраща дете в чужбина, само заради липсата на търг за медицински изделия. Като правило, когато лекарите нямат опит с дадени операции, не се налага да се правят и търгове за нужните импланти. Като

например липсата на опит да бъде реконструирана раменна става при остеосарком, заради което детето беше изпратено за лечение в чужбина.
Пак заради напредналия стадий на заболяването, друго дете със сарком на Юинг беше изпратено в Болоня. В последствие се оказа дори, че това е по-евтиният вариант, заради драстично по-скъпия имплант, ако трябваше да се плаща тук (Офертата за съответната ендопротеза тук беше за 40 хил евро, в Болоня ЦФЛД плати за същата протеза 21 хил евро).
Като прецедент, също така беше изпратено дете да се лекува в болница в Европа, само заради бързия достъп до рядък и скъп медикамент, чиято доставка тук би отнела месеци. Време с което детето не разполага. Няма как нормативите да опишат всички подобни случаи и затова ОС на ЦФЛД често се нагърбва с подобни решения, в най-добрия интерес на детето.
Ортезите
ЦФЛД финансира лечението с ортези. По правило става дума отново за деца с детска церебрална парализа. НЗОК на този етап няма как да поеме финансирането на ортези.
Проблемът е, че НЗОК финансира ортопедичното хирургично, но не и консервативно ортезно лечение. Просто няма такива клинични пътеки. Този факт от години ощетява най-вече децата с детска церебрална парализа (ДЦП). Дори да е възможно за 4 месеца да се изготви подобна клинична пътека или възможности за извънболнично лечение, в страната няма подготвени лекари. Контингентът е същият - деца с увреждания.
Офертите
Често в ЦФЛД може да се видят 2 оферти за едно дете от една болница в Европа с драстична разлика в стойността. Когато родителите сами си търсят варианти, болниците които иначе работят с публичните здравноосигурителни фондове, ги таксуват като частни пациенти.
Случва се офертите да съдържат и впечатляващи хонорари за лекуващите лекари, изписват се изследвания и процедури, които вече са направени или могат да се извършат и тук. Разликата е значителна.
Затова е важно фондът да изисква нови оферти като за здравноосигурени пациенти в съответната държава. А най-често експертите на фонда търсят варианти в два или три европейски центъра и се избира най-подходящата оферта.
Не е ясно дали НЗОК ще се нагърби с тази дейност.
Бюджетът на ЦФЛД за една година е близо 12 милиона. И няма как да бъдат спестени 150 милиона, от обединението на НЗОК с фонда. Точно обратното.
Сега фондът използва немалък ресурс от дарителски кампании, които като част от НЗОК няма да има възможност да използва.
Ако за лечението по дадено заявление вече са събрани някакви средства от благотворителни кампании, ЦФЛД доплаща липсващата сума.
Освен това, като част от касата, ЦФЛД ще изгуби и близо 200 хиляди годишно от дарения и глоби.
Перспективите
1. Ако фондът преминава към НЗОК, ще последват лавинообрани призиви за дарения за лечение в чужбина, за скъпоструващи лекарства и медицински изделия. Ще се натрупа напрежение, ще породи протести, което ще доведе в крайна сметка до осъзнаване на нуждата от възстановяване на фонда за лечение на деца. Най-вероятно.
2. Министрството на здравеопазването и Парламента за оставащите няколко месеца решават генерално проблемите с лекарствата и медицинските изделия в полза на всички пациенти и увеличават значително бюджета на НЗОК. Слабо вероятно.
В крайна сметка
ЦФЛД със своя правилник е една структура, която върви на ръба на закона.

Фондът се е превърнал в боксова круша, която всеки атакува - с право или без. Макар и да не дава добри гаранции за оптимално използване на публични средства и за най-добрия интерес на децата, фондът като такъв успява да компенсира много проблеми в детското здравеопазване. Преминаването му към НЗОК е добро решение. Но не механично, без подробен анализ за нужните нормативни и организационни промени.

---

* Мария Чернева е журналист в БНТ, доскорошен член на Обществения съвет на ЦФЛД. Анализът е публикуван в профила ѝ във "Фейсбук".

ТС "В. Сега" \f C \l "1" 03.09.2018 г., с. 2

НЗОК продължава да плаща за излишни болнични легла

Здравната каса отказала финансиране на кибернож и на детска кардиология

Янина Здравкова

Здравната каса упорито отказва да се съобрази със закона и да спре да финансира всяка болница, която поиска. Договорите на лечебните заведения и за 2018 г. не са съобразени с националната здравна карта, която посочва до колко легла от всяка специалност и във всяка област може да получават пари от НЗОК. Прилагането ѝ е задължително по закон.

"Финансираните легла тази година са колкото през миналата и колкото бяха, преди да влезе в сила рамковият договор за 2018 г.", признаха от здравната каса. Причината да няма никакви промени е, че лекарският съюз е отказал да подпише анекс за съкращения.

Така вече трета година България има здравна карта, чието прилагане е задължително по закон, но НЗОК не се съобразява с нея. През 2016 г. касата сключи договори само за определените от картата легла, но не отказа договор на нито едно отделение или болница и не намали бюджетите на болниците - въпреки че уж леглата на някои бяха редуцирани по договор. М.г. пък картата падна в съда и нямаше актуална, по която да се работи.

Действащата в момента здравна карта предвижда касата да редуцира парите за 6000 болнични легла за активно лечение. Публикуването ѝ обаче се забави и когато касата сключваше договорите за 2018 г., тя още не бе официален документ. Затова се сключиха договори без промени спрямо 2017 г., когато карта нямаше, тъй като беше отменена от съда. Идеята на касата беше допълнително да се подпишат анекси, чрез които "излишните" легла да бъдат изключени от финансиране, но несъгласието на лекарския съюз е блокирало тези намерения.

Здравната каса е затегнала разходите, но по друга линия. Тя е отказала да се договори с 23 болници за плащане на допълнителни дейности. Става дума и за държавни, и за частни заведения. Например "Св. Анна" в София е получила отказ за пътеки за лечение на алергични реакции и на ставни болести, тъй като това се явява нова дейност. Законът за тазгодишния бюджет на касата позволява да се отпускат пари за нови дейности само ако са нови за цялата област. В София обаче има достатъчно други болници, които се занимават с алергология и ревматология. Отказ има и "Св. Екатерина" - за лечение на сърдечносъдови заболявания за деца, което според НЗОК е нова дейност, тъй като кардиологичната болест лекува основно възрастни. На педиатрията в София пък са отказани пътеки за интензивни грижи, тъй като няма

достатъчно анестезиолози на трудов договор. Касата е отказала договор и на болница "Св. Иван Рилски" по пътека за роботизирана радиохирургия, известна като кибернож, тъй като това се явява нова дейност. Болницата има договор с касата за роботизирана радиохирургия, но по друга по-евтина пътека.

НАКЪДЕ

Според актуализираната програма на правителството за реформи от догодина се предвижда селективно договаряне, т.е. касата реално да отказва договори там, където предлагането превишава потребностите. Не е ясно как ще стане това. Според настоящата карта от общо 38 803 легла за активно лечение 5892 са ненужни. Излишните са основно в София и Пловдив. Очаква се здравният министър Кирил Ананиев да предложи нови модели за функциониране и финансиране на здравната система, които да включват и промени в здравната карта. Той самият обяви, че има забележки към сегашната система.