

ПРЕСКЛИПИНГ

11 октомври 2019 г., петък

www.bnt.bg, 10.10.2019г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/lekari-spetsializanti-protestirat-pred-ministerstvoto-na-zdraveopazvaneto>

Млади лекари и студенти по медицина излязоха на протест заради спорна наредба

Татяна Йорданова

Отново протест пред здравното министерство, този път на лекарите специалисти. Те изразяват несъгласието си с наредбата, която определя реда за специализацията им. Въпреки че Министерството пренаписа спорната наредба, според младите лекари главните им искания отново не са зачетени.

Днес лекарите специалисти ще входират исканията си в Министерството на здравеопазването. Преди месец и половина те се срещнаха с министерството по повод тази наредба. Оказа се, че уж стигнаха до консенсус, но лекарите специалисти казаха, че по-голяма част от исканията им не са взети предвид при писането на наредбата.

Д-р Александра Вълчева заяви пред камерата на БНТ, че не е изпълнено най-важното искане - да имат избор дали сами да заплатят специализацията си или да се възползват от условията на МЗ, които по думите ѝ са "по неясен път и неясни правила да бъдат разпределени на неясни места, при неясни условия без да се съобразява, че те също са личности и имат семейства, което ще се отрази и на тях".

Нередностите в наредбата са много, каза още Вълчева.

VINF 15:26:31 10-10-2019

PP1524VI.021

здравеопазване - министър - студенти

Министър Ананиев е разговарял
със студенти по медицина и
специалисти

София, 10 октомври /Асен Бояджиов, БТА/

По редица от поставените от студентите медици и специалисти въпроси Министерството на здравеопазването има сходни позиции. Това стана ясно по време на среща на министър Кирил Ананиев и представители на студенти медици и специалисти, съобщиха от Министерството на здравеопазването /МЗ/.

На нея са били обсъдени притесненията на студентите и специалистите относно проекта на Наредба нр. 1 за специализацията на МЗ. В момента документът е публикуван на сайта на ведомството за обществено обсъждане, срокът на което ще бъде удължен, се посочва в съобщението. В рамките на общественото обсъждане всички заинтересовани страни могат да изпращат своите предложения и становища, които ще бъдат разгледани в Министерството на здравеопазването.

Министър Ананиев и студентите медици и специалисти са се договорили да направят следваща среща в началото на ноември. Дотогава те ще внесат и следващи свои предложения. Здравният министър е поел ангажимент да не се бърза с наредбата, а акцент да бъде поставен върху прецизирането на текстовете.

www.clinica.bg, 10.10.2019 г.
<https://clinica.bg/9723->

33 новозавършили сестри се вливат в гилдията

Завърши първият випуск медицински сестри и акушерки на Филиала на Варненския медицински университет във В. Търновосъобщии Янтра днес. Всички 16 медицински сестри и 17 акушерки са избрали да започнат своята професионална кариера в България и повечето вече са назначени на работа. На 12 октомври на официална церемония в МДТ „К. Кисимов“ те ще получат своите дипломи.

„След нелекото следване по време на своето 4-годишно обучение – около 80 семестриални и 4 държавни изпита, въпреки проблемите в здравеопазването и ниския социален имидж на професиите, медицинските сестри и акушерките от филиала избраха да се грижат за пациентите в родината си. Всички дипломирани акушерки са назначени на работа, 11 от тях са от В. Търново и вече работят в Отделението по акушерство и гинекология и Отделението по неонатология в МОБАЛ“, заяви директорът доц. Диана Димитрова. От завършилите 16 сестри, 11 са от старата столица, като 8 ще работят в местната болница. Други техни колеги са избрали да се върнат в родните си места – Варна, Габрово, Омуртаг, Търговище, Добрич, Стара Загора. Средната възраст на първия випуск е 32 г.

Доц. Димитрова припомни, че преди 4 г. по инициатива на кмета Даниел Панов и със съдействието на ОбС беше разкрит филиала на университета. През лятото на 2015 г. бяха приети повече от 20 медицински сестри и 20 акушерки.

„За съжаление има голям недостиг на кадри и по данни на нашия регионален регистър с всяка година възрастовата граница нараства. Особено при медицинските сестри, половината от които са в пенсионна и предпенсионна възраст. С темповете, с които се обучават сегашните кадри, смятам, че този недостиг няма да бъде преодолян скоро, затова са необходими много години“, посочи Жана Павловска, председател на Районната колегия на БАПЗГ и преподавател във филиала. Тя допълни, че около 1000 медицински сестри и акушерки годишно заминават да работят в чужбина, особено в граничните райони. В област В. Търново малко от специалистите са предпочели да работят навън. Над 500 000 млн. лв. са инвестирани за изминалите 4 г. в търновския филиал. Със средствата са оборудвани модерни лекционни зали с видео-конферендна връзка, зали за провеждане на интерактивно обучение, богата библиотека и др., допълни доц. Димитрова. В момента във филиала се обучават 135 студенти, а преподавателите са 13 заедно с новите попълнения – д-р Иван Андреев и акушерката Любка Кръстева, която през 2017 г. бе избрана за Акушерка на годината.

www.clinica.bg, 10.10.2019 г.
<https://clinica.bg/9727->

МЗ обяви търг за ремонти за над 7 млн. лв.

Здравното министерство обяви търг за ремонт и строителство във филиалите на спешна помощ на територията на София град и София област. Обществената поръчка е с прогнозна стойност над 7 млн. лв. и е разделена на три обособени позиции. Предвижда се преустройство на съществуваща база с промяна функционалността на обектите и изграждане на нови сгради.

С малко над 3.9 млн. лв. ще се подновят сградите на ЦСМС в столицата. Филиалите в Баня, Сливница, Драгоман, Костинброд, Годеч, Нови Искър и Своге ще се ремонтират

с над 1.5 млн. лв. Още 1.8 млн. лв. е прогнозната стойност за преустройството и строителството на ФСП в Етрополе, Правец, Ботевград, Пирдоп, Елин Пелин, Ихтиман, Костенец и Самоков. Всички цени са без ДДС.

Финансирането е с евросредства по проект „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ" 2014-2020 г. по програма „Региони в растеж". По този проект ще се реновират 235 центрове и филиали на територията на цялата страна, като това включва изграждане на нови сгради, реконструкция, ремонт, преустройство, подобряване на достъпа за лица с увреждания и на прилежащото им околно пространство. Общият бюджет е над 163.9 млн. лв., като в тази сума влиза и закупуването на 400 нови линейки, оборудвани с медицинска техника и апаратура за нуждите на спешната помощ в страната.

www.redmedia.bg, 10.10.2019 г.

<http://www.redmedia.bg/statii/natsionalno-sastezanie-za-vazrastni-hora-na-bchk-6465>

Национално състезание за възрастни хора на БЧК

На 12.10.2019 г., събота, от 9:30 ч. в НУЛЦ на БЧК – с. Лозен, Българският Червен кръст организира петото национално състезание за възрастни хора по бедствена готовност, първа помощ, психосоциална подкрепа и познания за техните права. В него ще участват повече от 75 души над 60 години от 15 области на страната.

Инициативата е част от дългосрочната политика на БЧК за активен и здравословен живот на възрастните хора.

Участниците в отборите са обучени предварително от областните организации на БЧК в страната. Те ще преминат през 15 състезателни пункта, където трябва да се справят със задачи за оказване на първа долекарска помощ при спортни, битови и автомобилни инциденти, ще окажат психосоциална подкрепа на пострадали при бедствия и ще покажат познания за правата на възрастните хора.

www.zdrave.net, 10.10.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n10807>

БЛС: Лекарите нямат вина, ако някои злоупотребява с издаването на болнични

Лекарите нямат вина ако някои злоупотребява с издаването на болнични. Тази позиция беше представена от Българския лекарски съюз на среща с Асоциацията на индустриалния капитал в България (АИКБ), на която се обсъдиха проблемите с болничните. От лекарската организация, по чиято инициатива е срещата, допълниха, че работодателите трябва да контролират процеса, съобщават от БЛС.

На срещата д-р Николай Брънзалов цитира данни, според които между 15-17 % от всички болнични са издадени от семейните лекари. Председателят на АИКБ Васил Велев заяви, че отговорността между работника и работодателя трябва да бъде споделена. Сред възможните решения според него са ограничаване на ползването на 3 дни болничен до няколко пъти в годината, първият ден от болничния да е за сметка на работника, а следващите 2 да се плащат от работодателя и други.

Ръководството на БЛС изслуша предложенията и представи позицията на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България, които вече са изпратени до различни институции. Акцентирано беше върху настояването за прекратяване на съществуващата към момента порочна практика един лекар да разпорежда на друг лекар да издаде болничен лист, защото първият е преценил, че болният е нетрудоспособен, но

не желае да се натоварва с административна дейност или го е страх да поеме отговорността. Напомнено беше, че вече трета година НОИ и лекарите ползват софтуер за регистриране на издадените болнични листа, но тази информация не достига своевременно до работодателите, допълват от БЛС.

www.dariknews.bg, 10.10.2019 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/za-spokojstvie-na-zhitelite-v-mladost-kameri-i-ohrana-v-centyra-po-narkomanii-2191470>

За спокойствие на жителите в "Младост": Камери и охрана в центъра по наркомании

Обществото трябва да прави разлика между зависими лица и такива на лечение, подчертава здравният министър

Василия Пейчева

За да се осигури спокойствието и сигурността на живеещите в кв. "Младост" в близост до центъра по наркомании, е осигурена жива охрана и 24-часово видеонаблюдение. Също така и полицаи от 7-мо РПУ, на чиято територия се намира лечебното заведение, ще извършват засилено наблюдение. Това стана ясно от писмен отговор на здравния министър Кирил Ананиев на депутатски въпрос какви дейности се извършват в лечебното заведение.

За пореден път министърът обяснява, че разполагането на метадоновата програма в "Младост" е временна мярка до намирането на най-подходящото място за целта.

Въпросът за центъра по наркомании се повдигна през последните дни, след като недоволни жители на "Младост" се обявиха срещу преместването му от ул. "Пиротска" в сграда на болницата "Света Анна" в техния квартал. Те изтъкват, че близо до клиниката има 3 детски градини и 2 училища и родителите се притесняват, че мястото ще се превърне в свърталище на наркозависими.

В писмения си отговор министърът успокоява, че е осигурено видеонаблюдение и охрана, а от 1 октомври е затворен входът на УМБАЛ "Св. Анна" откъм бл. 18 в жилищния квартал. Той посочва изрично и че програмата е с работно време до 14 часа, т.е. в светлата част на деня.

Ананиев изтъква и че в София функционират общо 10 метадонови програми, които съществуват от десетки години и не създават напрежение в обществото. Данни показвали и че благодарение на тези програми броят на хероинозависимите е намалял с близо 10 пъти.

"Важно е да се знае, че пациентите, включени в метадоновата програма, са част от нея по собствено желание. Това са български граждани, които имат право на адекватна медицинска помощ. Това са хора със семейства, деца и постоянна работа. Всички те приемат необходимите им количества метадон на място и нищо не налага оставането им в болницата или в квартала", обяснява в отговора си Кирил Ананиев.

Здравният министър посочва и че метадонът е лекарствен продукт, притъпяващ абстинентните синдроми при хора, зависими от хероин. Той се приема през устата по схема, като всеки един медикамент.

"Необходимостта от подкрепата на обществото е от изключително значение както за тяхното лечение, така и за тяхната успешна социална интеграция. Обществото трябва да прави разлика между лица, зависими към опиоиди и лица на лечение от зависимост към опиоиди", заключава Ананиев.

В понеделник министърът на здравеопазването Кирил Ананиев пое ангажимент, че до края на декември центърът по наркомании ще бъде преместен на друго място.

www.dariknews.bg, 10.10.2019 г.

<https://dariknews.bg/regioni/burgas/burgas-shte-ima-universitetska-detska-bolnica-2191473>

Бургас ще има Университетска детска болница

Университетска детска болница ще бъде изградена в Бургас, обяви кметът Димитър Николов. Тя ще разполага с денонощен спешен център, приемно отделение и консултативно – диагностичен център. В нея ще функционират седем ключови отделения: Уши – нос – гърло, Нефрология, Очна клиника, Гастроентерология, Пулмоголия, Ендокринология, Ревматология, Неврология, Център за научни изследвания в сферата на детските заболявания. Стартира обновяването на всички приемни и педиатрични кабинети в поликлиниките.

„В списъка с проекти няма нищо пожелателно“, каза Николов. И подчерта: Здравеопазването ще бъде топ тема на Бургас през следващите четири години.

Бургаският онкодиспансер ще бъде дооборудван с пет скенер и гамакамера за брахитерапия. Ще бъдат осигурени максимални условия за диагностика, лечение и последващо наблюдение на ракови заболявания. В новата сграда към онкодиспансера ще бъде разположено Отделение по нуклеарна медицина и сектор „Брахитерапия“ към Отделението по лъчелечение.

Освен това, назначен е екип от 30 души - медици, социални работници, психолози, които да оказват медицинска помощ по домовете на самотни възрастни хора. Десет нови социални услуги и стартирането на програма „Активни пенсионери“ ще позволят предлагането на още по-качествена грижа за възрастните и хората с увреждания.

Силен ръст в икономически план очаква местната власт през следващите години. Още през 2020 г. в Бургас ще отворят над 20 нови предприятия. Вече е започнала и предварителната работа по обособяването на нови индустриални зони: „Меден рудник“, Равнец, „Черно море“, „Девети километър и „Долно Езеро“.

КАПИТАЛ

11-17.10.2019 г., с. 24-26

Болните заплати на сестрите

© *Заради протестите на медицинските сестри управляващите първо обявиха, че ще дадат пари за заплати, след това се сетиха, че това е непозволена държавна помощ.*

© *Проблемът с ниските възнаграждения в сектора може да се реши след реструктуриране на ненужните болници.*

© *Секторът има спешна нужда от реформа - в професията остават все по-малко сестри, преобладаващо са в предпенсионна възраст.*

Десислава Николова I desislava.nikolova@capital.bg

Зачестилите протести на медицински сестри през последната година отново повдигнаха темата за възнагражденията в сектора. И доколкото той е доминиран от държавни и общински лечебни заведения, логично погледите се насочиха към правителството. Кое то пък в своя типичен популистски стил и предвид изборната година първо шумно и

публично обясни, че дава 50 млн. лв. отгоре за по-високи заплати, а впоследствие тихомълком е „поправило“ постановлението си и ги е намалило на 6 млн. лв.

Междувременно здравен министър и премиер продължиха да дават неясни обяснения има ли или няма допълнителни пари за по-високи заплати в сектора, а за публиката остана единствено горчивината, че отново е била излъгана. Какво всъщност се случва?

Защо министърът не дава заплати

Заплатите в болничните заведения всъщност идват основно от бюджета на здравната каса, който се пълни от здравните вноски и данъците на всички работещи. Средно 95% от приходите на болниците са от плащания по клинични пътеки. Останалите средства са от здравното министерство (за спешни пациенти) и от доплащания за избор на екип, битови условия и потребителски такси. Здравното ведомство и общините, които са собственици на болници - съответно на 65 държавни и 120 общински лечебни заведения, нямат право да субсидират клиниките за заплати. Принципалите могат единствено да финансират разходи за инвестиции като ремонти и покупка на апаратура.

Заплатите на работещите в дадена болница се определят от нейния директор или управител, и то по методика от здравното министерство, според която държавните, а и общинските болници нямат право да увеличават основните възнаграждения, ако не са си платили дълговете. С редки изключения почти всички клиники са задължени.

Към основната работна заплата медицинските екипи получават надбавки за трудов стаж, за нощен и извънреден труд и т.нар. допълнително материално стимулиране (ДМС) - разпределяне на пари от клиничните пътеки като надбавка над заплатата. ДМС-то никога не е твърда сума, тъй като в различните месеци се лекуват различен брой пациенти.

Дотук изглежда, че най-сигурният начин болниците да разполагат с по-голям фонд работна заплата е да лекуват повече пациенти, и то по най-високоплатените клинични пътеки. Но има много уловки. Клиниките са с три степени на компетентност - първата означава, че отделението може да извършва най-малката по сложност медицинска дейност, а третата, че може да лекува най-сложните случаи. Тоест лечебните заведения с най-ниска степен на компетентност (това обикновено са общинските болници) по презумпция са обречени на по-ниски приходи. Втората особеност е, че във всеки договор между НЗОК и болниците се лимитира колко пациенти имат право да лекуват годишно по дадено направление. Третият важен момент е, че стойността на клиничните пътеки почти не е увеличавана от поне 10 години, докато в същото време минималната работна заплата, стойността на консумативите и издръжката на лечебните заведения са скачили многократно.

Излъга ли здравният министър

Ето защо и изказванията на премиера Бойко Борисов, и на здравния министър Кирил Ананиев по темата заплати в здравния сектор напоследък са... наполовина верни. За разлика от други години още при старта на тази общинските болници поставиха въпроса, че парите не им стигат, и получиха заедно с държавните общо 30 млн. лв. от здравното министерство. Това отпуши клапана и всички в сектора решиха, че ако протестират, ще постигнат увеличение на парите. В резултат на 15 април тази година правителството гласува постановление, с което отпуска 50 млн. лв. субсидия за болниците с цел да се увеличат заплатите в тях. Впоследствие обаче действително намалява сумата на 6 млн. лв., защото се усеща, че това е непозволена държавна помощ. В замяна здравната каса отблокира от резерва си 50 млн. лв. за увеличаване на цените на клиничните пътеки с надежда някаква част от тези средства да се пренасочат за възнаграждения.

Междувременно КНСБ също организира протест, а Ананиев обясни, че през следващата година парите за болници ще се увеличат с 200 млн. лв., от които 100 млн. лв. ще отидат за заплати. Това е втора поредна година, в която бюджетът на НЗОК за болници се увеличава с подобна сума вследствие на повече приходи от здравни вноски.

Ниски ли са възнагражденията

В България в момента работят 31 хил. мед. сестри, като от тях около 21 хил. са в болниците.

Техният брой трябва да е двойно повече по европейските стандарти. Заради ниското заплащане през последните 10 години около 10 хил. акушерки и мед. сестри са напуснали България, а средната възраст на работещите у нас е 53 години. По информация на „Капитал“ от сектора средната брутна основна заплата на медицинските специалисти (сестри, акушерки, лаборанти и др.) в държавните и общинските болници е около 750 лв., а след добавки достига около 1300 лв. В някои малки общински заведения обаче средното основно възнаграждение е едва 530 лв., а с добавките трудно стига 900 лв. От всички 21 хил. болнични сестри около 2 хил. са със средномесечни възнаграждения под 950 лв., и то след начисляване-то на добавките за извънреден труд, стаж, ДМС и т.н. Основните заплати обаче масово са под 950 лв., за каквато сума се борят част от протестиращите. "В много общински болници заплатите на началниците на отделения и на директора са 800 лв. месечно, всички знаем за лекари в големи университетски болници, които взимат 80 хил. лв.", коментира д-р Неделчо Тотев, председател на Сдружението на общинските болници.

Как парите да стигнат

Най-простият вариант средствата да стигат за всички (а те не са чак толкова малко) е да не се разпиляват. По данни на Евростат България е страната с най-много болнични легла на 100 хил. души след Германия. И това не е учудващо предвид твърде големия брой болнични заведения в страната. От години се говори, че общинските болници със затихващи функции трябва да се закрийт или да се реструктурират в спешни звена, такива за до-лекуване и рехабилитация или медицински центрове, но това не се случва. И един от проблемите е, че тази реформа има още две условия - първото е пътища и добре работеща спешна помощ, която да кара болните до голяма болница. В момента България не разполага с тях. Здравното министерство е започнало преоборудването на линейките и спешните отделения, но проектът не е приключил. Освен това пътищата не навсякъде са добри, а държавата вече не разполага и с медицински хеликоптер.

Второто условие е собствениците на лечебните заведения да са съгласни те да затворят врати. В година на местни избори като 2019 г. обаче нито един действащ или кандидат за кмет няма да предприеме подобно политическо самоубийство. А и премиерът Бойко Борисов вече обяви, че в мандата му болници няма да се закриват.

Тоест тези, от които зависи да дръпнат щепсела на болниците на изкуствено дишане, няма да направят това. И така в страната продължават да съществуват отделения, в които на година се израждат по няколко бебета, но пък режимните за ток, вода и заплати си текат. Като цяло половината от приходите на общинските болници идват от клинична пътека за лечение на болки в гърба, останалите са от пътеки за лечение на сърдечни заболявания, пневмонии или просто за пролежаване на възрастни хора. Това обаче са по-скоро социални функции.

Контролът от страна на здравната каса и медицинския надзор също не е особено висок. По политическа или административно немощна причина те си затварят очите пред недостатъците на някои "болници". В противен случай здравната каса щеше да къса договорите с клиники, в които, за да изпълнят изискванията, на щат се водят само дипломите на пенсионирани лекари и сестри.

Критериите за качество на медицинската помощ са в зародиш. Те трябва да бъдат изработени от Агенцията за медицински надзор, която да следи как се изпълняват. Ако имаше такива, болници щяха да губят договори с касата или лицензи за системно недолекуване на пациенти, за увреждането им, за липсата на условия за лечение.

"Трябва да има институции, които да отстраняват онези, които не предлагат качество", казва Калоян Стайков от Института за пазарна икономика.

В здравното министерство има и още неотворени врати за помощ за заплати, която да не бъде тълкувана като държавна помощ. "Болниците могат да се включат в програмите на здравното министерство, които са част от бюджета му - за стимулиране на здравните грижи, за профилактика, за бонуси за повишаване на квалификацията. Освен това могат да бъдат вдигнати заплатите на сестрите в бюджетния сектор, както стана в училищата - ако сестрите в яслите и училищата започнат да получават повече, болниците ще увеличат заплатите, за да не се местят сестрите им в яслите", коментира Димитър Петров, бивш управител и подуправител на НЗОК, в момента здравен консултант.

Ключовата дума за сектора е реформа, за която ГЕРБ имаше 10 години, но ги пропиля.

Откъде се появиха исканията за 950 лв.

На всеки две години здравните министри сключват колективни трудови договори (КТД) със синдикатите и работодателите в здравния сектор. В тях се залага рязко увеличаване на Заплатите, което не се изпълнява, без да има последици като наказания или протести на лекари или сестри. Последният такъв договор беше подписан в края на миналата година, а действието му от началото на тази съвпадна с година на европейски и местни избори, в които управляващите са по-отстъпчиви и изпълняват желания за пари. Затова документът създаде фалшиви очаквания, че след като има КТД, 8 който е записано, че основната работна заплата на сестрите в болниците трябва да стане 950 лв., ще има и пари за най-слабо платените медицински служители - работещите в малките общински болници, медицинските сестри, акушерките и лаборантите, които започнаха спорадично да протестират. КТД обаче обхваща около 1/5 от работещите в здравния сектор, тъй като не навсякъде има синдикални и работодателски структури, които са се присъединили към него. За останалите той дори не е задължителен. Има и вратичка в самия КТД, според която, ако някое лечебно заведение няма средства да достигне заложените в него нива на заплати, трябва да съобщи това с писмо до отрасловия тристранен съвет в сектора, без да има последици. В самия КТД е посочено още, че нивата на заплатите в него ще бъдат достигнати до края на двегодишния период, за който той важи, а не на първия ден. "Обхватът на договора не е голям и може би в министерството са си направили сметка, че с увеличаването на средствата за здраве и цените на клиничните пътеки ще могат да бъдат увеличени и заплатите на част от сектора", коментира Калоян Стайков, Един от подписалите договора от страна на бизнеса, д-р Мими Виткова от КРИБ, допълва, че идеята е била с него да се стимулира увеличаването на заплатите, но и битката със сивата икономика. "Масово лекари и сестри се осигуряват на минимални работни заплати, а останалото получават под формата на ДМС", казва тя. "Отказах да подпиша договора от името на общинските болници. Заложените в КТД заплати са бомба със закъснител, защото са неизпълними и за нас, и за държавните областни болници. Много бих искал да ги дам, но нямаме такива постъпления", коментира д-р Неделчо Тотев.

К | СРЕДНИ ЗАПЛАТИ В СЕКТОРА

в лв

Вид болница	Категория персонал	Средна численост	Основна заплата	Заплата + нощен, извънреден труд, стаж и ДМС
УМБАЛ	Лекар	4,577	1,016	2,557
	Медицински сестри и др.	6,136	779	1,546
МБАЛ АД	Лекар	3,592	989	1,984
	Медицински сестри и др.	6,604	679	1,138
МБАЛ ЕООД	Лекар	3,034	1,114	1,903
	Медицински сестри и др.	4,762	756	1,181
СБАЛ - държавни	Лекар	212	1,178	1,615
	Медицински сестри и др.	544	753	1,011
СБАЛ - общински	Лекар	293	1,017	2,144
	Медицински сестри и др.	533	767	1,167
Онкология (КОЦ)	Лекар	557	1,199	2,608
	Медицински сестри и др.	1,113	789	1,457
Белодробни болници	Лекар	104	1,151	1,582
	Медицински сестри и др.	201	846	1,150
Кожни центрове	Лекар	4	846	1,193
	Медицински сестри и др.	16	651	879
Центрове за психично здраве	Лекар	142	1,408	1,952
	Медицински сестри и др.	278	924	1,250
ОБЩО	Лекари	12515		
	Медицински сестри	20187		

Източник: по данни от сектора