

ПРЕСКЛИПИНГ

11 декември 2019 г., сряда

VINF 12:45:01 [10-12-2019](#)

GI1242VI.021

болници - доплащане - проблеми

В медицинското обслужване държавата се интересува само от парите, а не от лечението на хората, смятат от дружествата за здравно застраховане

София, 10 декември /Христо Воденов, БТА/

Широко разпространената практика за доплащане на всякакви дейности в болниците, създава проблеми в работа на дружествата за здравно застраховане, каза в Националния пресклуб на БТА д-р Мими Виткова - председател на Асоциацията на дружествата за здравно застраховане /АДЗЗ/.

Всяко лечебно заведение започна да изисква доплащане от пациентите, които не можем да калкулираме. Безконтролното доплащане обезсмисля дейността за здравно застрахователните компании и натоварва болните, посочи д-р Мими Виткова.

След многогодишните ни опити за спиране на нерегламентирани доплащания и сезирането на Министерството на здравеопазването и НЗОК за тях, стигнахме до убеждението, че единственото, което вълнува държавното ръководство са парите, а не лечението на хората, подчерта Виткова.

За фрапиращи случаи на доплащане в болниците от НЗОК ни отговарят, че те контролират само парите, които плащат на лечебното заведение. За сигнали до агенция "Медицински надзор" вместо контролна дейност, от фирмите се изискват пълни данни за застрахователните договори и отчети за платените суми към болниците, каза д-р Мими Виткова. По думите ѝ това е бягство от отговорност и нежелание за извършване на проверки.

Творчеството за събиране на пари е много широко, каза Мими Виткова. В болница "Св. Екатерина" например, където в надзора има представител на здравното министерство, преглед при професор струва 400 лева и ние питаме дали това е пазарна цена, каза Мими Виткова. В Плевенска болница освен 150 лева за преглед на онкоболен се взема и 50 лева за медицински индикации за спешност, каквото и да означава това, допълни тя.

Лекари без договори с НЗОК, водят в болници родилки - лечебното заведение взема пари от НЗОК за раждането, но категорично отказва да поема отговорност за извършените дейности, допълниха от асоциацията.

Никой в здравната система не знае каква е цената на медицинските изделия. Установихме че в една болница медицински изделия, които се продават за повече от хиляда лева, струват на производителя 94 лева. В този случай болницата и доставчика на изделието са с един собственик, каза Мими Виткова.

В други болници се доплаща за посещение на медицински сестра и на санитар, а меренето на кръвно налягане струва седем лева, посочиха от асоциацията.

В болница "Токуда" за нормално раждане, платено от НЗОК, се фактурира доплащане от 2435 лева, в което се включва 900 лева избор на екип и 600 лева за адаптация на семейството. В болница "Д-р Щерев" за нормално раждане платено от Здравната каса, се иска доплащане от 2190 лева, от които 900 лева за избор на екип е 1290 лева за пакет "Комфорт лукс по програма "Кредо престиж" - пакетът включва самостоятелен санитарен възел, климатик, телевизор, интернет и козметични принадлежности като шапка за душ, шампоан, сапун, паста и четка за зъби, клечки за зъби и спално бельо, посочиха от асоциацията.

VINF 13:40:[31 10-12-2019](#)

IS1338VI.009

министър Кирил Ананиев - застрахователи - коментар

Предвиждат се нормативни промени, регламентиращи кои дейности могат да се заплащат от пациентите

София, 10 декември /Десислава Пеева, БТА/

Предвиждат се нормативни промени, регламентиращи кои дейности могат да се заплащат от пациентите, каза пред журналисти министърът на здравеопазването Кирил Ананиев. Ананиев беше помолен за коментар на твърдения от Асоциацията на дружествата за здравно застраховане за неоснователни искания за плащане от страна на пациентите.

Поел съм ангажимент да засиля контрола, ще изисквам много повече от Изпълнителната агенция "Медицински надзор" /ИАМН/, подчерта министър Ананиев. По думите му предстоящите законови мерки, с които ще се ограничат и регламентират тези дейности, ще бъдат добавени и в Наредбата за достъп до медицинска помощ. Работим плътно с прокуратурата по отношение на всички недопустими практики, увери той.

В отделните болници се е подходило по различен начин по отношение на дейностите, които са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Министър Ананиев допълни, че дори и той се е изненадвал, когато е видял искане за плащане от пациент заради ползване на операционно легло и изрази недоумение как се извършва операция без операционно легло.

Цялостната медицинска дейност е обект на контрол на ИАМН, но трябва да се повиши капацитета на агенцията, да има нови хора с опит и знания, както и съвест, която да отговаря на морала на тази агенция, каза още министър Ананиев.

VINF 13:29:[31 10-12-2019](#)

PP1327VI.015

клиника - химиотерапия - откриване

Министър Кирил Ананиев откри реновирана клиника в Университетската специализирана болница за активно лечение по онкология

София, 10 декември /Десислава Пеева, БТА/

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев, в присъствието на председателя на парламентарната комисия по здравеопазване Даниела Дариткова, откри ремонтирана Клиника по медицинска онкология в Университетската специализирана болница за активно лечение по онкология /УСБАЛО/-София. Преди години тази част на сградата беше производствена база на Националния център по трансфузионна хематология, но днес, с помощта на средства от Министерството на здравеопазването - 1,4 млн. лв., болницата има обновена клиника, отговаряща на всички европейски изисквания, каза министър Ананиев.

Предстои обновяването на Клиниката по нуклеарна медицина, в която ще има и високотехнологична техника, с която разполага само нашата болница, каза директорът на лечебното заведение д-р Стефан Константинов.

Просрочените дългове на болницата към август 2017 г. бяха 8 млн. лв., а към момента задълженията ѝ са 1,8 млн. лв., посочи още министър Ананиев. По думите на д-р Константинов болницата ще завърши тази година без просрочени задължения.

През лечебното заведение всяка година преминават 13 хиляди болни, като само през реновираната клиника - по 700 на месец, каза проф. Галина Куртева, началник на Клиниката по медицинска онкология.

www.mediapool.bg , 10.12.2019 г. TC "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
<https://www.mediapool.bg/protestite-i-ostavkrite-na-meditsinski-sestri-izvoyuvaha-950-lv-zaplata-v-darzhavnite-bolnitsi-news301172.html>

Протестите и оставките на медицински сестри извоюваха 950 лв. заплата в държавните болници

Исканията за по-достойно заплащане и реформи в здравеопазването обаче ще продължат и през 2020 г.

Мартина Бозукова

Почти навсякъде в държавните болници е достигнат минимум от 950 лв. основна заплата на медицинските сестри, а на оставащите места това ще се случи от Нова година, стана ясно след среща на представители на протестиращите сестри със здравния министър Кирил Ананиев. Повишението беше издействано след започналите през март тази година масови протести на медицински сестри в цялата страна, които направиха няколко национални митинга, разпънаха палатки пред здравното министерство и парламента, а работещите в редица болници подадоха колективни оставки.

"Тези действия дадоха резултат и заложения в Колективния трудов договор минимум от 950 лева основна заплата беше достигнат в държавните болници. Това е прецедент, защото както знаете, през годините той винаги си е оставал на хартия и досега никой не е роптал за това нещо", коментира пред Mediapool една от организаторките на протеста Мая Илиева. На местата, където медицински сестри подадоха колективни оставки като Карлово, Сливен и др. в крайна сметка са били извоювани по-високи заплати. Въпреки това сестрите ще продължат с протестите си, за да бъдат изпълнени и по-дългосрочните им искания за смяна в модела на финансиране на здравеопазването и основна заплата от поне две минимални. Следващият им протест ще бъде на 15 декември от 13 часа пред Министерския съвет.

Продължава битката за общинските болници

Илиева посочи, че по информация от нейни колеги наистина на повечето места, където МЗ е принципал на болниците, са достигнати нивата от 950 лева основна заплата. "Някъде са увеличени с определена сума и след Нова година ще бъдат достигнати окончателно тези нива от 950 лева. За последно знаем, че е обещано в областната болница в Сливен, където сестрите са с основна заплата 810 лева, че след Нова година ще достигнат 950 лева", обясни Илиева.

Общинските болници, които са едни от най-закъсалите финансово обаче продължават да са с по-ниски възнаграждения. По-ниски са и заплатите на сестрите в общинските детски градини и ясли. Сестрите са получили уверение от министъра, че започва среща с кметове за решаване на проблемите на общинското здравеопазване. Първата подобна среща ще бъде с кмета на Девин.

По-справедливо заплащане от 2020

На срещата с министър сестрите са обсъдили и предстоящите промени в Националния рамков договор (НРД), които да намалят съществуващата ножица във възнагражденията на медицинския персонал. "То ще бъде заложено в НРД, за да бъде задължително за всички структури и да бъде по-справедливо заплащането - да няма голяма ножица от 57 000 към 580 лв, тъй като пациентите, които обгрижваме са едни и същи и работим в екип", обясни Илиева. Здравният министър многократно обеща да бъдат въведени с НРД съотношения какъв процент от парите отива за заплати и съответно как се разпределя между лекари и сестри. Ананиев разясни, че не по-малко от 50% от разходите за финансиране на лечебната дейност ще са за персонал, а от тези 50% ще има и съотношение какъв дял да е за лекарите, сестрите и останалия персонал.

Отделно от това сестрите настояват и за добавка за интензивен труд, т.е. да има допълнително заплащане според натоварването и трудността на случаите.

Протестите продължават с искане за реформа

Въпреки постигнатото дотук, протестите на сестрите ще продължат, за да се реализират по-дългосрочните им искания.

"Продължаваме да настояваме за промяна в модела на финансиране на лечебните заведения, защото точно тук е разковничето. При сегашния модел с клиничните пътеки се източва НЗОК, а това са публични средства. Пациентите в много от случаите вече не се лекуват по диагноза, а по клинична пътека и според това колко струва тя. Така че самият модел на финансиране е сбъркан и трябва да се търси ново решение. Искаме абсолютна реформа в здравеопазването, работещо електронно здравеопазване, електронно досие. От години се говори за това, но не се случва, вероятно защото някои хора имат лична изгода от сегашното положение", коментира Илиева.

По думите ѝ направените заявените първи стъпки за промяна във финансирането, които предстои да залегнат в НРД, няма как да спрат източването на НЗОК. "По-скоро тези, които досега са печели, ще печелят двойно, но от същия казан ще трябва да кусаме и ние. Но това не означава, че те няма да печелят. Трябва да има правила, които да остойностят и нашия труд най-накрая и работодателите да не си позволят от парите за медицинска дейност да плащат комунални услуги, консумативи и т.н. Това не знам как и кога ще бъде решено", посочи тя.

Освен това сестрите няма да отстъпят от искането си за основно възнаграждение от поне две минимални работни заплати и ще настояват за среща с премиера Бойко Борисов. С какви искания и протестни действия ще продължат през 2020 година протестиращите медицински сестри възнамеряват да огласят по-подробно в сряда.

www.zdrave.net , 10.12.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n11420>

БЛС се събира на Събор за НРД

Надежда Ненова

Българският лекарски съюз се събира на Събор в петък, 13-ти декември, за да обсъди предложените промени в Рамковия договор за 2020 г.

Съборът ще започне в 10 часа в Интер Експо център в София. Очаква се да даде мандат на ръководството на Лекарския съюз за подписването на НРД.

Припомняме, че бюджетът на НЗОК за следващата година е 4, 7 млрд. лв. От тях за първична извънболнична помощ са отделени 250 млн. лв., за специализирана извънболнична помощ – 267 млн. лв., а за медико-диагностична дейност – 97 млн. лв.

За болнична помощ са разпределени [2 235 282 600](#) лв., като включеното в тях увеличение е 200 млн. лв. От БЛС настояха парите да отидат за увеличение на цените на клиничните пътеки, като в същото време се намали обема дейност, за да може да има реално увеличение и на заплатите на медицинските специалисти.

www.zdrave.net , 10.12.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n11423>

Вдигат заплатите с 10% в МУ-София от следващата година

Според новия КТД се увеличават и еднократните бонуси

Увеличение на работната заплата на служителите с 10%, предвид направените разчети за 2020 г., които са в съответствие с предвиденото увеличение за бюджетната сфера и са заложили в проектобюджета на МУ – София за 2020 г., внесен в Министерство на финансите. За това са се разбрали ректорското ръководство на университета и синдикатите при преговорите за колективен трудов договор, който бе подписан миналата седмица и внесен в ИА „Главна инспекция по труда”.

Сред другите предложения, които са били приети са увеличение възнаграждението за ОНС „Доктор“ от 200 на 250 лв., сключване на застраховка „Здравен риск“ от Работодателя след извършване на оценки на риска на работното място от съответната комисия, както и увеличение на еднократните бонуси от 300 лв. до 500 лв. (на човек).

В новия КТД е заложено още базата на „Коледна добавка“ да бъде до 100% от БРЗ, но текста не е обект само на промяна на КТД, а допълнение и изменение на ОВПРЗ на МУ – София, което ще бъде внесено за решение от АС на 10.12.2019г., допълват от учебното заведение. Увеличение на възнаграждението за наднормативни учебни часове се прие да бъде: за нехабилитирани преподаватели от 11 на 13 лв., а за хабилитирани преподаватели от 13 на 15 лв. Увеличен е и бонуса на часовете за обучение на български студенти.

Ръководството на МУ–София пое ангажимент за ежегодно осигуряване на средства от бюджета на МУ – София за поетапно и цялостно обновяване и реконструкция на материалната база на почивната станция на МУ – София – гр. Китен.

На официалното подписване от страна на университета присъстваха Ректорът проф. д-р Виктор Златков, дм, проф. Красимира Маркова, дм – икономист „Финанси“, главният секретар на МУ-София Веселин Петров, ръководителят на отдел „ФЧР“ и гл. счетоводител Радослав Щербаков. Синдикалните организации бяха представени от председателят на СС МФ „Подкрепа“ д-р Николай Кътев, дм, председателят на СО на КНСБ д-р Радослав Билуков, д-р Мимоза Цветкова – зам. председател на СО на КНСБ, председателят на СС на НС „Защита“ в МУ – София д-р Андрей Коцев и проф. д-р Янина Славова председател СО на БЗДС. КТД влиза официално в сила от 01.01.2020 година и е за срок от две години, съобщиха от университета.

www.zdrave.net, 10.12.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n11425>

Министър Ананиев:

Правим всичко възможно, за да окомплектоваме Педиатричната болница

Нови хора трябва да влязат в "Медицински надзор", каза министърът

Надежда Ненова

Правим всичко възможно, за да окомплектоваме Педиатричната болница, но работим и за добри условия в Кардиологичната болница и „Пирогов“, където капацитетът е много по-голям. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев пред журналисти днес по повод временното преустановяване на работата на Интензивното отделение в Детската болница „Проф. Иван Митев“. Припомняме, че отделението спря да работи до 5 януари заради напускането на двама анестезиолози, а пациентите му са разпределени между три болници – УМБАЛСМ „Пирогов“, НКБ и „Александровска“ болница.

По повод твърденията на д-р Мими Виткова от днес, че работата на контролиращите институции – НЗОК и Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ е неефективна и белязана от субективизъм в много отношения, министърът заяви, че трябва да се повиши капацитетът на ИАМН. „В нея трябва да влязат нови хора, които със своя опит, знания и съвест да проверяват нещата по-реалистично, по-честно и по-истински“, каза министър Ананиев.

Д-р Виткова заяви на пресконференция, че ИАМН е отказала да извърши проверка по сигнал на Асоциацията на доброволните здравни застрахователи докато пациентът не даде писмено съгласие да се използват личните му данни. В друг случай от „Медицински надзор“ са изискали застрахователен договор, справки за сумите, изплатени на застрахованото лице и договор с лечебното заведение, без това да е необходимо. Здравната каса пък е отговорила, че може да извърши проверка единствено за средства, които е заплатила за лечение. Ситуацията не се е променила и след като доброволните застрахователи са приели да заплащат на лечебните заведения за болнична помощ процент върху цената на клиничните пътеки.

„Поел съм ангажимент да засиля контрола, да се подобри протокола за контролните функции и да се повишат изискванията към ИАМН. В проекта за изменение на Закона за лечебните заведения сме предвидили мерки, с които да регламентираме кои дейности могат да бъдат заплащани от пациентите. Това ще намери отражение и в Наредбата за достъпа. Работим много плътно с прокуратурата по отношение на всички недопустими практики. Това сме органите, които трябва да се обединим и да не допускаме нерегламентирани плащания на дейности от българските граждани“, каза още министърът.

Министър Ананиев допълни, че в отделните болници подхождат по различен начин по отношение на плащане на дейностите извън задължителното здравно осигуряване и проявяват голяма фантазия. „Дори аз съм се учудвал на кешови плащания като това на гражданин за ползване на операционно легло. Как може да стане операцията без операционно легло и как е възможно това да е допълнителен разход за пациента?“, каза той.

www.clinica.bg , 10.12.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/10388-Primesi-v-lekarstvo-za-diabet>

ПРИМЕСИ В ЛЕКАРСТВО ЗА ДИАБЕТ

Остатъчни количества от примеса N-нитрозодиметиламин са установени в малък брой лекарства съдържащи метформин, съобщава ЕМА

Примесът N-нитрозодиметиламин е установен в малък брой лекарства за диабет, съдържащи метформин, съобщава ЕМА. Всички те са извън територията на ЕС се уточнява в съобщението на Европейската агенция за лекарства.

NDMA е класифициран като възможен канцероген при хората, въз основа данни от проучвания при животни. Количеството на този вид примес в засегнатите метформин-съдържащи лекарства, е много малко и се явява или в рамките на допустимите норми, или количеството му е по-малко дори от това, което хората получават от други източници, например определени храни или води, уточняват от ЕМА.

Към този момент липсват данни, които сочат, че в ЕС метформин-съдържащите лекарства са засегнати от този проблем. Властите в ЕС са в процес на работа с фармацевтичните компании във връзка с анализа на лекарствените продукти в ЕС и ще предоставят допълнителна информация, когато бъде налична.

Пациентите в ЕС трябва да продължат

да приемат техните метформин-съдържащи лекарства, както обикновено. Рискът от липсата на адекватно лечение на захарния диабет далеч надхвърля възможните ефекти от наличието на малкото, установено при анализите количество NDMA. Медицинските специалисти трябва да напомнят на пациентите за важността на контрола на захарния диабет.

Метформин широко се използва самостоятелно или в комбинация с други лекарства за лечение на захарен диабет тип 2. Той се явява първа линия на лечение и действа като намалява образуването на глюкоза в организма и намалява усвояването ѝ от стомашно-чревния тракт.

През последната година NDMA и други примеси от същия клас (нитрозамини) бяха намерени в някои лекарства, предназначени за лечение на високо кръвно налягане, наречени „сартани“. Впоследствие, ЕМА започна преглед на лекарствени продукти, съдържащи ранитидин и стартира процедура, чрез която да изиска от фармацевтичните компании да предприемат мерки за избягване наличието на нитрозамини в лекарствата за употреба при хора, включително лекарствата, съдържащи метформин.



ТС "В. Монитор" \f C \l "1" 11.12.2019 г., с. 1

Изграждането на някои от тях буксува от 13 години

7 здравни регистъра за 10 млн. лв. на трупчета

Забавянето им блокира пускането на е-здравеопазването

Силвия Николова

Седем здравни регистъра, чието създаване струва близо 10 млн. лева, се бави от години. Някои от тях стоят на трупчета повече от петилетка, показва проверка на „Монитор“.

Става дума за регистъра за онкологичните заболявания, за диабета, имунизационния, за кожно-венерическите заболявания, скрининговия, за инвазивната кардиология и за лечебните заведения за болнична помощ и диализните центрове.

Общо в страната трябва да бъдат разработени и внедрени, надградени или интегрирани над 120 регистъра. Всички те трябва да бъдат свързани с Националната здравна информационна система, чието изграждане струва 12 млн. лева, обясниха от здравното министерство.



ТС "В. Монитор" \f C \l "1" 11.12.2019 г., с. 3

Министър Ананиев пише мерки срещу допълнителните плащания

Болници дерат с такси „носилка“ и „мерене на кръвно“

Калкулират 892 лева на час за операционна зала

Силвия Николова

Болници въведоха такса „носилка“ на територията на самото лечебно заведение и прибират по 7 лв. за мерене на кръвно. Други калкулират над 700 лв. на час за операционна зала. Това съобщиха от Асоциацията на здравните застрахователи. Оттам са засекли нарушения в общо 28 лечебни заведения в страната.

В „Токуда“ например за операция на пациент с хидроцефалия е поискано допълнително заплащане в размер на 5440 лв. при положение, че Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) плаща за същото 3800 лв. В исканата сума са включени 900 лв. за избор на екип, 4420 лв. за имплант, непокрит от НЗОК и 120 лв. за по-добри битови условия. От справка за разходите за лечението обаче става ясно, че то е оценено на 10 446,16 лв., като е калкулиран и „час в операционна зала“ - 892 лв., както и всяко измерване на кръвно налягане по 7 лв.

От справка на асоциацията, с която „Монитор“ разполага, става ясно, че масово болницата изисква доплащане за „Пакет поискани и предоставени дейности“ в размер до 945 лв., който включва: „осигуряване на транспортър в рамките на различните звена на болницата, оценка на риск от падане, оценка на риск от болка, посещение на специалист за работа с пациенти и консултация, свързана със социални въпроси“. Освен този пакет почти всички пациенти

заплащат „такса битово обслужване“ -120 лв., която включва „висококачествено постелъчно бельо, завишени хигиенни грижи и контрол, административни услуги-оформяне и обработка на документи и консумативи за административно обслужване“.

При нормално раждане, заплатено от НЗОК, доплащането от 2435 лв. включва „900 лв. избор на екип, 600 лв. адаптация на семейството и ултразвуков скрининг на новороденото; 85 лв. такса битово обслужване, 100 лв. на ден за седиране, придружаване и реанимационни грижи за новородени деца по време на високоспециализирана дейност за компютърен томограф или ядрено-магнитен резонанс.

Многопрофилната болница „Унихоспитал“ в Панагюрище пък изисквала заплащане за допълнително обслужване при приемането в размер на 10% от минималната заплата, а за пенсионери и пациенти с ТЕЛК - 5 на сто. Въпросната услуга включвала „оказване на асистенция при прием и престой в лечебното заведение, помощ при попълване на документите за приемане и осигуряване на санитарка за дейности при приемането на пациента.

Според справката на асоциацията в луксозния пакет на болница „Д-р Щерев“, освен телевизор, интернет и баня, са включени спално бельо и сигнализация за викане на санитар, каквито трябва да имат всички болници.

АГ болница „Шейново“ в София пък иска по 700 лв. наем на операционна зала, когато пациентката си е избрала екип независимо че за залата, както и за дейностите по самото раждане плаща НЗОК.

Болница „Надежда“ в столицата иска по 710 лв. за биопсия на гърда. Оттам заявяват, че тя не се поема като самостоятелна процедура от НЗОК. От касата пък твърдят, че „тази консултация и клиничният минимум от изследвания са задължителни при всички хирургични пътеки“и те се плащат от НЗОК. В същата болница е установено, че се изисква и заплащане от пациентите за наблюдение след анестезия, става ясно още от справката.

В Университетската болница „Св. Иван Рилски“ при операция на херния по спешност са поискани от пациента 250 лв. за „Високоспециализирано следоперативно обезболяване с РСА“. Методът се състои в това, че след операцията се запазва катетера от епидуралната анестезия и през него се вливат обезболяващи средства. От НЗОК заявяват, че това обезболяване наистина не се поема от нея, но на пациентите може да се постави за нейна сметка мускулна или венозна обезболяваща инжекция.

„Запознат съм със сигнала на Асоциацията на здравните застрахователи.

Ще засиля контрола и ще регламентирам по-добре протокола на контролните функции. Ще изисквам много повече от Изпълнителната агенция за медицински надзор, увери здравният министър. В проект за изменение на Закона за лечебните заведения сме предвидили мерки, с които ще регламентираме кои дейности могат да бъдат заплащани и кои не от пациентите. Това ще бъде отбелязано и с промени в Наредбата за достъпа до медицинска помощ“, каза Ананиев. Той допълни, че Министерството на здравеопазването работи много добре с прокуратурата, за да не продължават нерегламентираните плащания от болните и техните близки.