

Σ Η Μ Ε Ι Ω Μ Α
Υπόψη κ. Υπουργού

Θέμα: «Χρέη Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων»

Κύριε Υπουργέ,

1. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από την Υπηρεσία, οι ανεξόφλητες υποχρεώσεις των Νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους από 1.5.2001 έως 30.4.2002, (δηλαδή σε διάστημα 12 μηνών) από προμήθειες φαρμάκων, αντιδραστηρίων, ορθοπεδικού και υγειονομικού υλικού, ανέρχονται στο ποσό των 705.725.330,55 Ευρώ ή 240,0 δισ. δρχ. περίπου, ενώ οι απαιτήσεις των Νοσοκομείων από τα ασφαλιστικά ταμεία και το Δημόσιο από τη Νοσηλεία των ασφαλισμένων, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, ανέρχεται στο ποσό των 440.000.000,0 Ευρώ ή 150,0 δισ. δρχ.*
2. Με την απλή λογική των αριθμών, εκ πρώτης όψεως μπορεί να ισχυρισθεί κανείς ότι τα χρέη των Νοσοκομείων την 30.4.2002 είναι το αλγεβρικό άθροισμα υποχρεώσεων – απαιτήσεων δηλαδή 90 δισ. δρχ. Όμως αυτό στην πράξη αναιρείται για τον απλό λόγο ότι, όπως στις συναλλαγές έτσι κι εδώ, δεν μπορεί να συγκριθούν και πολύ περισσότερο να συμψηφισθούν βεβαιότητες με αβεβαιότητες. Γιατί τα Νοσοκομεία είναι βέβαιο ότι τα χρέη τους όπως εμφανίζονται, θα πρέπει να εξοφληθούν ή αλλιώς πώς να ρυθμισθούν, ενώ δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι θα εισπραχθούν στο σύνολό τους οι απαιτήσεις τους, γιατί όπως έχει επισημανθεί και όπως και εσείς γνωρίζετε, αρκετά ασφαλιστικά Ταμεία (όπως π.χ. ΟΓΑ , NAT αλλά και το Δημόσιο) έχουν ταμειακά προβλήματα και δεν είναι σε θέση να εξοφλήσουν το σύνολο των υποχρεώσεών τους ή να εξοφλήσουν αυτές, στο χρόνο που επιβάλλεται, ενώ οι πιστωτές – προμηθευτές των νοσοκομείων, πιέζουν για την άμεση εξασφάλιση αυξάνοντας πολλές φορές τις τιμές των Υγειονομικών προϊόντων.

* Εγένετο προσαρμογή, σε 12μηνη βάση, των απαιτήσεων των Νοσοκομείων από τα ασφαλιστικά ταμεία, για να εξαχθούν χρήσιμα συγκριτικά στοιχεία, δεδομένου ότι τα στοιχεία αυτά αναφέρονται σε 16μηνη βάση (1.1.2001) σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του Ν. 2937/2001 (άρθρο 31).

3. Όπως είναι γνωστό με το Ν. 2469/97 (αριθ. 18) ρυθμίστηκαν οφειλές των Νοσοκομείων της τάξης των 197,0 δισ. δρχ. από προμήθειες, οι οποίες αφορούσαν το χρονικό διάστημα μέχρι 30 Νοεμβρίου 1997, ενώ οφειλές της τάξης των 355,0 δισ. δρχ. οι οποίες αφορούσαν την περίοδο από 1.1. 1998 έως 30.4. 2001 ρυθμίστηκαν με τις διατάξεις του Ν. 2937/2001 (άρθρο 31).
4. Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι σιγά – σιγά το χρέος των Νοσοκομείων τείνει να γίνει φαινόμενο δομικό. Δηλαδή αυτό μπήκε στα σπλάχνα των Νοσοκομείων και συμβιώνει με αυτά όσο φυσικά υπάρχουν και συνεχίζουν να υφίστανται οι γενεσιουργείς αιτίες και λόγοι που το προκαλούν. Οι αιτίες αυτές είναι γνωστές και είναι:

Πρώτον. Η δωρεάν περίθαλψη των οικονομικά αδυνάτων και απόρων ημεδαπών και αλλοδαπών.

Από τον παρακάτω πίνακα (απολογιστικά επίσημα στοιχεία πέντε ετών) προκύπτουν ότι η δαπάνη αυτή, βαίνει αυξανόμενη και ότι η επιχορήγηση του κρατικού προϋπολογισμού (Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας), προς τα Νοσοκομεία, για την κάλυψη αυτής υπολείπεται τουλάχιστον κατά 20,0 δισ. δρχ. κάθε χρόνο. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι έτσι αυξάνεται ισόποσα κάθε χρόνο το έλλειμμα των Νοσοκομείων, που με τη σειρά του δημιουργεί το αντίστοιχο χρέος. Ακόμη σημειούται ότι το Κέντρο Ελέγχων Ειδικών Λοιμώξεων, θεωρεί αναγκαία την περίθαλψη των ατόμων αυτών και κυρίως των αλλοδαπών για την προστασία της Δημόσιας Υγείας και την πρόληψη διασποράς λοιμωδών νόσων.

Πίνακας πραγματικών δαπανών – επιχορηγήσεων προϋπολογισμού

Έτος	Δαπάνες Οικονομικά Αδυνάτων , Αλλοδαπών, Ανασφάλιστων*	Επιχορήγηση Υπουργείου
1996	60.257.923,95 Ευρώ	3.521.643,43 Ευρώ
1997	56.627.874,76 “ “	3.521.643,43 “ “
1998	66.617.293,60 “ “	5.869.405,72 “ “
1999	72.723.079,86 “ “	8.804.108,58 “ “
2000	70.432.868,67 “ “	13.206.162,87 “ “
2001	73.676.942,63 “ “	14.673.514,30 “ “

* Δεν περιλαμβάνονται αντίστοιχες δαπάνες του Τομέα Ψυχικής Υγείας της τάξεως των 2,4 δισ. Δρχ. (ή 7,2 εκατ. Ευρώ) ετησίως.

Δεύτερον. Το κόστος λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας και η επεξεργασία αίματος.

Το σύνολο των μονάδων αίματος που επεξεργάζονται τα κέντρα Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων, για τις ανάγκες της χώρας ανέρχονται ετησίως περίπου σε 600.000 μονάδες περίπου. Σύμφωνα με σχετικές μετρήσεις που έχουν γίνει, το μέσο κόστος επεξεργασίας ανά μονάδα αίματος, συμπεριλαμβανομένης και της προμήθειας υλικών (δεν συμμετέχουν οι δαπάνες αποδοχών του προσωπικού) εκτιμάται ότι ανέρχεται σε 80.000 δρχ. (ή 235 Ευρώ) ανά μονάδα κατά μέσο όρο. Εκ των ανωτέρω προκύπτει ότι το συνολικό κόστος για την προμήθεια των υλικών και την επεξεργασία των μονάδων αίματος ανέρχεται περίπου σε 48,0 δισ. δρχ. (ή 141,0 εκατ. Ευρώ).

Έναντι της ανωτέρω ετήσιας δαπάνης των 48,0 δισ. δρχ. (ή 141,0 εκατ. Ευρώ) των Νοσοκομείων, στον προϋπολογισμό γράφονται για την επιχορήγησή τους ελάχιστες πιστώσεις. Συγκεκριμένα, το 2001 γράφτηκαν πιστώσεις 3,7 δισ. δρχ. (ή 11,0 εκατ. Ευρώ) και το δε 2002, γράφτηκαν 4,2 δισ. δρχ. (ή 12,5 εκατ. Ευρώ). Το υπόλοιπο ποσόν των 43,0 έως 44,0 δισ. δρχ. βαραίνει κάθε χρόνο τους προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων, αυξάνει τις δαπάνες τους, δημιουργεί το έλλειμμα και κατ' ακολουθίας το χρέος.

Σημειώνεται ότι οι ανάγκες των Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων και κλινικών καλύπτονται από τα κρατικά Νοσοκομεία με δωρεάν χορήγηση του αίματος. Επί προσθέτως αναφέρεται ότι στο μέλλον ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος θα γίνεται με μεθόδους Μοριακής Βιολογίας, γεγονός που θα επιφέρει επιπλέον αύξηση των δαπανών αυτών.

Τρίτον. Η διαφορά μεταξύ πραγματικού και «κλειστού νοσηλίου».

Από το 1998 η αποζημίωση των Νοσοκομείων από τα ασφαλιστικά ταμεία πραγματοποιείται με βάση «ειδικό νοσήλιο» ανά ημέρα νοσηλείας, σύμφωνα με την υπ' αριθ. ΑΥ4α/1320/10.2.1998 Υπουργική Απόφαση. Σήμερα το πραγματικό λειτουργικό κόστος, ανά ημέρα νοσηλείας, για διάφορους λόγους που δεν μπορούν εδώ να αναπτυχθούν, έχει ξεπεράσει «την ημερήσια αποζημίωση», όπως αυτή έχει καθοριστεί με την ανωτέρω απόφαση, με αποτέλεσμα τα Νοσοκομεία να

επιβαρύνονται με επιπλέον δαπάνες, γεγονός που συμβάλλει στην περαιτέρω αύξηση του χρέους τους.

Τέταρτον. Η καθυστέρηση στην είσπραξη των Νοσηλίων.

Όπως είναι γνωστό το κύριο έσοδο των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων είναι το νοσήλιο που εισπράττουν από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Είναι χρήσιμο λοιπόν εδώ να τονισθεί ότι από το σύνολο των Νοσοκομειακών Δαπανών το 65% αφορά αποδοχές προσωπικού (μισθοδοσία και πρόσθετες αμοιβές) και το 35% λειτουργικές δαπάνες. Από το ποσοστό αυτό (του 35%) το 80% περίπου αφορά προμήθειες για τον άρρωστο (Φάρμακα - Χημικά αντιδραστήρια - Ορθοπεδικό υλικό - Υγειονομικό υλικό) και το υπόλοιπο για καθαρά λειτουργικές δαπάνες. Το 65% των ανωτέρω δαπανών (μισθοδοσία κ.τ.λ.), προβλέπονται και βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Υπουργείου, ενώ το υπόλοιπο 35% προβλέπεται και πληρώνεται από τους προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων. Το μεγαλύτερο μέρος των τελευταίων αυτών δαπανών (92-95%) καλύπτονται από τα ίδια έσοδα των Νοσοκομείων και το υπόλοιπο από επιχορηγήσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου. Αυτό το τελευταίο σημαίνει ότι αν τα Νοσοκομεία δεν εισπράττουν από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς το νοσήλιο (που είναι το κύριο έσοδο του) στο χρόνο που πρέπει, δεν μπορούν να λειτουργήσουν εύρυθμα και ομαλά.

Πέμπτον. Συγκλίνουσες είναι οι απόψεις και κοινή πεποίθηση ότι στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., με την είσοδο του ασθενούς σε αυτά, οι αναγκαίες παρακλινικές εξετάσεις που κατ' ανάγκη γίνονται στον ασθενή καθυστερούν πολύ. Έχει εκτιμηθεί ότι στις ιδιωτικές κλινικές οι γιατροί μπορεί να έχουν την πληροφόρηση που θέλουν κατά μέσον όρο μέσα σε 48 ώρες, ενώ στα νοσοκομεία σε μία εβδομάδα. Ο λόγος που προβάλλεται είναι ότι στα Νοσοκομεία δεν υπάρχει προσωπικό (παραϊατρικό) και βέβαια και καλό μάνατζμεντ.

- Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να επιβαρύνονται τα Νοσοκομεία με πρόσθετες δαπάνες, χωρίς αυτές οι δαπάνες να αντισταθμίζονται πολλές φορές με αντίστοιχα έσοδα, με συνέπεια πέραν των άλλων παρενεργειών να αυξάνει και το χρέος.

Έκτον. Άλλες περιπτώσεις μικρότερης βέβαια σημασίας, όπου τα Νοσοκομεία γίνουν σημαντικά για αυτά έσοδα.

Σαν τέτοιες περιπτώσεις θα μπορούσαν, ενδεικτικά να αναφερθούν:

- Το κόστος μεταμόσχευσης συμπαγών οργάνων και μυελού των οστών, καθώς και ο έλεγχος ιστοσυμβατότητας των δωρητών μυελού των οστών.
- Η αδυναμία χρέωσης από τα Νοσοκομεία και κατ' ακολουθίαν είσπραξης από τα ασφαλιστικά ταμεία αριθμού παρακλινικών εξετάσεων, οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στις σχετικές διοικητικές πράξεις, δεδομένου ότι δεν έχουν κοστολογηθεί μέχρι σήμερα, ενώ εξάλλου για ορισμένες εξ αυτών η ισχύουσα κοστολόγηση ανάγεται το 1991.

Έβδομον. Τέλος και σημαντικότερο, πηγή ελλειμμάτων αποτελούσε και αποτελεί σε ένα βαθμό η κακοδιοίκηση και κακή διαχείριση των Νοσοκομείων. Στο σημείο αυτό θα μπορούσε να γράψει κανείς πολλά και να μπει σε λεπτομέρειες. Όμως για τις ανάγκες αυτού του σημείου θα περιοριστούμε επιγραμματικά σε ολίγα.

- Είναι κοινός τόπος ότι ο χώρος των Νοσοκομείων ήταν εκείνος στον οποίο περισσότερο από κάθε άλλον αναπτύχθηκαν και ανδρώθηκαν οι πελατειακές σχέσεις. Οι σχέσεις αυτές προϊόντος του χρόνου και καθώς όλα άλλαζαν παρέδωσαν τη σκυτάλη στη διαπλοκή στον κομματισμό και στη συνέχεια στην αδιαφάνεια. Τα Νοσοκομεία πορεύθηκαν χωρίς σαφείς κανόνες λειτουργίας, χωρίς ενιαίους κανόνες οικονομικής διαχείρισης των πόρων τους, χωρίς κοινά παραδεκτές και αποτελεσματικές μορφές εσωτερικών ελέγχων, χωρίς σύγχρονο λογιστικό σύστημα, χωρίς πληροφορική και κατάλληλο διοικητικό προσωπικό και όχι μόνο, χωρίς τους κατάλληλους ανθρώπους στην κατάλληλη θέση.
- Είναι αναμφίβολο ότι τα τελευταία χρόνια έγιναν πρόοδοι, έγινε σημαντικό έργο. Όμως για τα σημερινά δεδομένα αυτό δεν αρκεί.

5. Εισηγήσεις – Προτάσεις.

Με δεδομένα τα ανωτέρω, με γνωστή με άλλα λόγια τη νόσο, οι συνταγές είναι και αυτές γνωστές. Έτσι λοιπόν:

Πρώτον. Όπως αμέσως προκύπτει από τα πιο πάνω, μπορεί στα Νοσοκομεία να γίνονται σπατάλες, να διαπράττονται λάθη, να σημειώνονται παραλείψεις και θα πρέπει γι' αυτό να φέρουν αυτά το βάρος των ευθυνών τους, όμως δεν είναι ορθό και δίκαιο να φέρουν, να επωμίζονται τις ευθύνες άλλων. Τα Νοσοκομεία έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, όχημα άσκησης κοινωνικής πολιτικής (Δαπάνες απόρων – κόστος αίματος – κόστος νοσηλείας κ.λ.π.).

Όπως γνωρίζετε κύριε Υπουργέ, η κοινωνική πολιτική έχει κόστος και το κόστος αυτό πρέπει να πληρώνεται από αυτόν που ασκεί την πολιτική αυτή. Διαφορετικά οδηγούμεθα σε αδιέξοδα. Δεν μπορεί το Υπουργείο Οικονομικών (Γ.Λ.Κ.) να μην εγγράφει στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας πιστώσεις για τις δαπάνες αυτές και από το άλλο μέρος να λειδορεί το Υπουργείο, να ομιλεί απαξιωτικά γι' αυτό, όσον αφορά τη συσσώρευση χρεών στα Νοσοκομεία, όταν αυτό δεν είναι κατά το μεγαλύτερο μέρος, υπεύθυνο για τη δημιουργία αυτών των χρεών.

Δεύτερον. Το κλειστό νοσήλιο σήμερα όπως αυτό έχει καθοριστεί από το 1998 (σύμφωνα με την πιο πάνω Υπουργική Απόφαση) καθώς και το κόστος εκτός νοσηλίου πράξεων, έχουν ξεπεραστεί. Το διάστημα είναι μεγάλο και το περιεχόμενό του ασαφές. Επιβάλλεται να αναπροσαρμοσθεί και να καθορισθεί τι αυτό ακριβώς περιλαμβάνει (γιατί μπορεί να ξεκινά από μια εξέταση λευκών αιμοσφαιρίων αλλά να φθάνει μέχρι μαγνητικό τομογράφο κ.λ.π) και να ξεκαθαριστεί αν αυτό περιλαμβάνει και μέρος των αποδοχών όλων των εμπλεκομένων (εργαζόμενων) κατά το κρίσιμο διάστημα. Με άλλα λόγια να αναλυθούν και κοστολογηθούν όλες οι παράμετροι που συνθέτουν την συνισταμένη, δηλαδή το κόστος του νοσηλίου. Γιατί είναι άδικο να γίνονται έσοδα από τα Νοσοκομεία.

Τρίτον. Η δυναμική των πραγμάτων και κατ' ακολουθίαν η δυναμική της ιατρικής επιστήμης, φέρνουν στο προσκήνιο νέες ιατρικές πράξεις και παρακλινικές εξετάσεις. Αυτό σημαίνει ότι είναι αναγκαίο, ότι πρέπει, όχι μόνο να επαναξετάζονται οι κοστολογικές ιατρικές πράξεις και παρακλινικές εξετάσεις τόσο ως προς το ύψος της

δαπάνης όσο και ως προς την χρησιμότητά τους, αλλά να κοστολογούνται και μάλιστα εγκαιρώς οι νέες αυτές ιατρικές πράξεις, προϊόντα της εξέλιξης της ιατρικής και της τεχνολογίας. Διαφορετικά τα Νοσοκομεία χάνουν έσοδα.

Τέταρτον. Προώθηση του διπλογραφικού συστήματος και της πληροφορικής. Η προώθηση του διπλογραφικού συστήματος με ταυτόχρονη ανάπτυξη της πληροφορικής και της μηχανογραφικής υποστήριξης είναι από τις σημαντικότερες εφαρμογές και παρά τα προβλήματα που προβάλλουν μικρό-διαπλεκόμενα συμφέροντα επιβάλλεται να τεθούν σε ενέργεια. Βέβαια τα αποτελέσματα από τις εφαρμογές αυτές δεν θα είναι άμεσα, όμως μεσομακροπρόθεσμα θα είναι θεαματικά. Θα προκύψει πλήρης έλεγχος των οικονομικών δραστηριοτήτων των Νοσοκομείων θα μειωθούν στο ελάχιστο οι κίνδυνοι κακοδιαχείρισης θα συμπιεσθεί το κόστος λειτουργίας των παρεχόμενων υπηρεσιών των Νοσοκομείων, θα υπάρξει διαφάνεια στις συναλλαγές και θα εμπεδωθεί σιγά – σιγά η αξιοπιστία και εμπιστοσύνη στο σύστημα.

Πέμπτον. Για να υλοποιηθούν τα ανωτέρω απαιτείται να δοθεί έμφαση στην πρόσληψη προσοντούχων Διοικητικών Υπαλλήλων. Εσωτερικές μετακινήσεις στα Νοσοκομεία προσωπικού από Τραπεζοκόμους – Νοσοκόμους – Νυχτοφύλακες κλητήρες κ.λ.π. σε Διοικητικές και Οικονομικές υπηρεσίες είναι σήμερα ο,τι χειρότερο. Αυτά είναι σχήματα καταδικασμένα και ανήκουν στο παρελθόν. Γιατί το ζητούμενο σήμερα δεν είναι η αύξηση της απασχόλησης μόνο αλλά και η λύση συγκεκριμένων προβλημάτων.

Η παρουσία των Προέδρων των Πε.Σ.Υ. και των Διοικητών των Νοσοκομείων στο σύστημα, δεν θα φέρουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα αν δεν υπάρξει το κατάλληλο προσωπικό. Διαφορετικά θα είναι σαν να πάμε στον πόλεμο με στρατηγούς, χωρίς στρατιώτες.

6. Βραχυπρόθεσμη αντιμετώπιση του προβλήματος.

1. Η συνεχώς κλιμακούμενη αύξηση των ανεξόφλητων υποχρεώσεων των Νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους, που μέχρι 30.4.2002 ανήλθαν στο ποσό των 240,0 δισ. δρχ. περίπου (ή 705725,330,55 Ευρώ) αν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα

εγκυμονεί και βραχυπρόθεσμους κινδύνους για την ομαλή λειτουργία των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων. Υπάρχει ορατός κίνδυνος τον ερχόμενο Σεπτέμβριο οι προμηθευτές να σταματήσουν τις προμήθειες προς τα Νοσοκομεία, όπως αυτό εγένετο και κατά το παρελθόν, λίγο προ της ρύθμισης. Εξάλλου, δεν θα πρέπει να διαφεύγει της προσοχής μας ότι και τα Νοσοκομεία από το τέλος του έτους τούτου θα κληθούν, ενδεχομένως, να εφαρμόσουν την κοινοτική οδηγία 2000/35 (που θα ενσωματωθεί στο εσωτερικό μας δίκαιο) σύμφωνα με την οποία «οι οφειλέτες πρέπει να εξοφλούν τους προμηθευτές τους εντός μηνός από την παραλαβή των αγαθών. Και βέβαια κάτι τέτοιο θα είναι για το Υπουργείο μας ένα πρόσθετο πρόβλημα».

- Για τους ανωτέρω λόγους, απαιτείται από τώρα σχετικός προγραμματισμός για την αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Όπως γνωρίζετε για τη ριζική αντιμετώπιση του θέματος των χρεών των Νοσοκομείων στο Ν. 2955/2001 (άρθρο 5) θεσπίστηκε διάταξη σύμφωνα με την οποία, με ειδική σύμβαση συστήνεται ειδικός τραπεζικός αλληλόχρεος λογαριασμός που θα χρεωπιστώνεται με έσοδα των Νοσοκομείων και δαπάνες πληρωμής των προμηθευτών κ.λπ. Όμως η διάταξη του άρθρου αυτού διαπιστώθηκε, από επιτροπή που συστήθηκε για την υλοποίηση των διατάξεων του άρθρου αυτού, ότι έχει κενά και για το λόγο αυτό προωθήθηκε τροπολογία που θα ενσωματωθεί στο νομοσχέδιο για την πρόνοια.
- Προσωπικά δεν πιστεύω ότι ο λογαριασμός αυτός θα λύσει ριζικά το πρόβλημα των χρεών των Νοσοκομείων κάτω από τις παρούσες δημοσιονομικές συνθήκες. Απλώς θα μεταφέρει το βάρος του χρέους αυτού απ' ευθείας στο Υπουργείο Οικονομικών. Ωστόσο η μεθόδευση αυτή έχει ένα βασικό πλεονέκτημα. Αυξάνει τη διαπραγματευτική θέση των Νοσοκομείων, καθώς οι προμηθευτές που θα εξοφλούν αμέσως από το λογαριασμό, τα τιμολόγια τους, όχι μόνο δεν θα επιβαρύνουν τους λογαριασμούς τους αλλά τουναντίον θα παρέχουν εκπτώσεις, που αναμένονται σημαντικές.

- Εν προκειμένω, πρέπει να τονισθεί ότι το Υπουργείο Οικονομικών έχει διατυπώσει κάποιες αντιρρήσεις για την προώθηση της κοινής Υπουργικής απόφασης για την υλοποίηση των διατάξεων του άρθρου 5.

2. Για την αντιμετώπιση των βραχυπρόθεσμων συνεπειών του χρέους αυτού παρίσταται ανάγκη όπως:

(α) προωθηθεί η σχετική τροπολογία καθώς και η κοινή Υπουργική Απόφαση

β) Αποσταλεί επιστολή στους ασφαλιστικούς οργανισμούς για την εξόφληση των υποχρεώσεων τους, προς τα Νοσοκομεία και την εξάλειψη του απαράδεκτου αυτού φαινομένου της συσσώρευσης οφειλών των οργανισμών αυτών.

γ) Αποσταλεί επιστολή στον Υπουργό Οικονομικών για να γίνει κοινωνός των προβλημάτων αυτών

δ) Τα Νοσοκομεία να φροντίσουν για την άμεση αποστολή (αν δεν έχουν αποσταλεί) παραστατικών στοιχείων των οφειλόμενων νοσηλίων.

Με εκτίμηση,



Α. ΔΡΙΤΣΑΣ

Επίτιμος Γενικός Διευθυντής Γ.Λ.Κ.,
τέως Ειδικός Γραμματέας
Προϋπολογισμού - Θησαυροφυλακίου



ΕΞΕΛΙΞΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ
ΣΕ Δ.Ρ.Χ.

	1998	1999	2000 *	2001*	2002 *
Νοσοκομεία ΙΚΑ	22.120.225.839	26.964.450.203	34.385.531.000	37.415.006.000	41.059.279.830
Νοσοκομεία ΕΣΥ	86.581.857.486	117.879.300.705	117.117.682.973	125.646.851.115	140.729.619.500
Ιδιωτικές κλινικές	31.197.916.675	41.056.249.092	56.626.886.027	60.947.142.885	67.946.700.670
ΣΥΝΟΛΟ	139.900.000.000	185.900.000.000	208.130.100.000	224.009.000.000	249.735.600.000

ΕΞΕΛΙΞΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ
ΣΕ €

	1998	1999	2000 *	2001*	2002 *
Νοσοκομεία ΙΚΑ	64.916.290	79.132.649	100.911.316	109.801.925	120.496.786
Νοσοκομεία ΕΣΥ	254.092.025	345.940.721	343.705.599	368.736.173	412.999.617
Ιδιωτικές κλινικές	91.556.615	120.487.892	166.183.084	178.861.755	199.403.377
ΣΥΝΟΛΟ	410.564.930	545.561.262	610.800.000	657.399.853	732.899.780

(*) Κατ' εκτίμηση ή προϋπολογιστικά

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ
ΑΠΟ 1-1-2001 ΕΩΣ 31-8-2002

Π.Ε.Σ.Υ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΔΕΗ	ΤΑΠΟΣΕ ΤΑΠΟΤΕ	ΤΣΑΥ	ΤΕΜΕΛΕ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Α' Αττικής	48.715.715,98	34.851.221,14	4.637.909,34	4.984.672,99	13.778.683,49	697.146,53	7.098.711,40	3.451.013,66	2.020.303,88	16.310.649,14	188.546.027,55
Β' Αττικής	31.035.338,85	23.406.102,18	3.688.384,48	3.628.733,97	5.173.844,09	826.664,99	3.940.800,28	631.303,83	852.688,08	6.961.415,92	79.318.611,88
Γ' Αττικής	20.956.089,39	16.939.000,76	1.255.923,66	4.676.187,85	2.628.703,57	66.441,49	2.111.112,22	398.111,15	452.876,11	2.130.399,68	51.614.845,88
Α' Κεντρ. Μακεδ.	16.366.225,74	45.388.663,04	3.837.466,56	716.430,91	3.980.895,85	287.324,49	3.677.270,83	631.218,05	645.293,93	1.783.159,05	77.818.948,45
Β' Κεντρ. Μακεδονίας	19.689.165,10	44.961.204,46	1.806.758,21	589.681,55	1.998.768,06	22.576,82	2.240.234,49	574.033,79	433.490,22	2.353.835,64	74.669.748,34
Βοτικής Μακεδονίας	2.798.102,67	6.934.355,39	327.468,88	6.693,82	306.652,65	250.856,41	120.081,24	64.466,17	19.873,29	111.282,79	10.939.833,31
Βν. Μακεδ. - Θράκης	7.080.713,03	23.549.814,88	716.306,67	154.549,99	809.829,75	43.667,71	369.962,84	104.228,01	51.180,35	398.709,32	88.278.982,55
Περαίας Ελλάδας	4.266.895,38	8.600.516,70	264.979,50	319.400,46	728.759,06	76.584,48	291.549,17	81.077,10	11.609,01	229.962,00	14.871.332,88
Θεσσαλίας	3.879.216,25	21.696.796,36	673.187,93	171.224,11	1.192.122,88	56.303,44	752.816,46	284.262,44	73.546,85	694.603,86	29.474.380,58
Ιπείρου	3.266.929,80	23.847.400,77	345.989,82	328.450,78	915.327,41	3.764,04	580.520,44	486.000,43	134.828,20	235.679,78	30.144.891,47
Ιελοποννήσου	4.305.306,91	22.198.732,91	542.338,31	490.107,92	1.329.394,34	82.562,53	689.424,95	125.503,29	49.082,45	600.511,06	30.432.964,67
Βοτικής Ελλάδας	7.639.890,10	26.591.946,91	1.172.103,20	685.620,73	808.426,21	195.354,00	1.884.082,35	786.202,12	191.855,76	440.956,76	40.396.438,14
Ιορείου Αιγαίου	1.597.362,76	5.875.803,14	114.236,51	1.081.321,77	366.900,05	14.540,15	153.360,28	41.817,17	6.795,22	160.364,22	9.412.501,27
Α' Νοτίου Αιγαίου	80.806,76	450.619,69	16.955,76	121.868,68	64.074,27	540,63	33.400,24	7.039,21	2.000,56	38.102,40	815.408,20
Β' Νοτίου Αιγαίου	1.157.934,99	6.374.176,68	204.102,00	345.798,63	172.156,92	40.401,05	50.462,23	27.221,02	10.949,17	84.185,66	8.487.388,35
ονίων Νήσων	2.210.063,68	8.440.024,43	191.766,44	837.657,62	608.376,57	25.227,59	191.180,84	31.563,28	93.814,69	100.426,31	12.730.101,45
Κρήτης	14.945.190,35	41.110.042,84	1.341.479,76	825.211,19	2.977.762,92	231.604,00	1.532.264,40	484.422,45	188.276,43	3.102.912,77	68.739.167,11
ΣΥΝΟΛΟ	189.990.947,74	361.216.422,28	21.137.357,03	19.963.612,97	37.840.978,09	2.094.895,36	25.717.234,66	8.209.483,17	5.238.464,20	35.737.156,36	707.146.551,86

Δ.Ρ.Υ. 64,7 δ.δ. 123 δ.δ. 13 δ.δ.

14A

100