

**Η ΕΚΤΑΚΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΜΕ ΤΟΥΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

Με αφορμή την απόφαση ΣτΕ 2738/06.

*Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου – Πεχλιβανίδη
ΔΝ Δικηγόρος, Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη*

Εισαγωγή

- α) Τα δικαιώματα του ασφαλισμένου και οι υποχρεώσεις του ασφαλιστικού οργανισμού επί έκτακτης νοσηλείας
- β) Οι υποχρεώσεις του ιδιωτικού νοσοκομείου έναντι του ασφαλισμένου -ασθενή
- γ) Η απόφαση ΣτΕ 2738/06
- δ) De lege ferenda

Το θέμα της έκτακτης νοσηλείας ασφαλισμένων σε ιδιωτικά νοσοκομεία με τα οποία οι ασφαλιστικοί οργανισμοί δεν έχουν συνάψει σύμβαση, ήδη από το 1957, έχει απασχολήσει τον νομοθέτη¹. Το έκτακτο της νοσηλείας μπορεί να οφείλεται σε οιονδήποτε λόγο, όπως στο ότι τα δημόσια νοσοκομεία δεν έχουν κενή θέση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στο ότι δεν πραγματοποιούν αναγκαία διαγνωστική ή θεραπευτική ιατρική πράξη για την αποφυγή κινδύνου της ζωής ή της υγείας του ασφαλισμένου κά. Οι σχετικές με την έκτακτη νοσηλεία ασφαλισμένων σε ιδιωτικά νοσοκομεία διατάξεις που παρακάτω αναλύονται ρυθμίζουν δύο διακριτά θέματα:

α) Τις σχέσεις μεταξύ του ασφαλισμένου και του ασφαλιστικού του οργανισμού, κατοχυρώνοντας το δικαίωμα του ασφαλισμένου να λάβει την κατάλληλη για την προστασία της υγείας του νοσοκομειακή περίθαλψη.

β) Τις σχέσεις μεταξύ του ασθενή και του ιδιωτικού νοσοκομείου, προβλέποντας ότι το νοσοκομείο υποχρεούται να χρεώσει στον ασθενή το πλήρες νοσήλιο με βάση την κρατική διατίμηση.

¹ Βλ. την απόφαση του Υπουργού Εργασίας με αριθμό 19373/1.144/2-4/2-5-1957 (ΦΕΚ Β 400/64).

Πρόσφατα το Α τμήμα του ΣτΕ εξέδωσε την υπ' αριθμόν 2738/06 παραπεμπτική απόφαση προς την Ολομέλεια του Δικαστηρίου, προκειμένου να εξετασθεί ως μείζονος σημασίας το ζήτημα αν, στην περίπτωση της έκτακτης νοσηλείας, ο ασφαλιστικός οργανισμός και συγκεκριμένα το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ)² υποχρεούται να αποδώσει στον ασφαλισμένο το νοσήλιο που κατέβαλε με βάση το πραγματικό τιμολόγιο νοσηλείας ή αν η υποχρέωσή του περιορίζεται στην απόδοση του προβλεπόμενου από τον νόμο τιμολογίου νοσηλείας. Κατά την απόφαση, οι ρυθμίσεις που ορίζουν ότι στην περίπτωση των έκτακτων εισαγωγών το ΙΚΑ αποδίδει στους ασφαλισμένους το νοσήλιο με βάση την κρατική διατίμηση κείνται εκτός της νομοθετικής εξουσιοδοτήσεως του άρθρου 31 του α. ν. 1846/51 (ιδρυτικός νόμος του ΙΚΑ) και ως εκ τούτου δεν κατοχυρώνονται τα συνταγματικώς κατοχυρωμένα δικαιώματα για προστασία της υγείας και για κοινωνικοασφαλιστική κάλυψη από τον κίνδυνο της ασθένειας³, ενώ κάτι τέτοιο, όπως παρακάτω αναλύεται δεν αληθεύει. Στη συνέχεια, το Δικαστήριο ερμηνεύει το άρθρο 31 του α. ν. 1846/51 σε συνδυασμό με τα άρθρα 4 παρ. 1, 21 παράγρ. 3 και 22 παράγρ. 5 του Συντάγματος και καταλήγει στο εσφαλμένο συμπέρασμα ότι ο ασφαλισμένος δικαιούται να λάβει από τον ασφαλιστικό οργανισμό το πραγματικό νοσήλιο και όχι το κρατικό. Τούτο επειδή προσκρούει στην αρχή της ισότητας η απόδοση της δαπάνης για επείγουσα νοσηλεία ασφαλισμένου στην ημεδαπή με βάση το κρατικό τιμολόγιο, ενώ για νοσηλεία ασφαλισμένου στην αλλοδαπή αποδίδεται η πραγματική δαπάνη.

Όπως παρακάτω αναλύεται, η νομοθεσία του ΙΚΑ, ήδη από το 1957, κατοχυρώνει το δικαίωμα του ασφαλισμένου να νοσηλευθεί σε ιδιωτικό νοσοκομείο, εφόσον η κατάσταση της υγείας του δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί σε δημόσιο νοσοκομείο και από την αναβολή της νοσηλείας απειλείται κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του. Είναι εντελώς διαφορετικό το ζήτημα του ότι τα ιδιωτικά νοσοκομεία ενίοτε

² Μετά τον ν. 3029/02 μετονομάζεται σε Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ – ΕΤΑΜ).

³ Η σύγκυση επιτείνεται από σχόλιο της αποφάσεως, σύμφωνα με το οποίο στην περίπτωση της έκτακτης νοσηλείας κατοχυρώνεται πλέον το δικαίωμα του Έλληνα πολίτη ασφαλισμένου ή συνταξιούχου για νοσοκομειακή περίθαλψη εντός της Ελλάδος με το ίδιο κριτήριο που το ΔΕΚ κατοχυρώνει το δικαίωμα του ευρωπαϊού πολίτη για νοσοκομειακή περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος, ήτοι τη διασφάλιση της υγείας του πολίτη με την εξασφάλιση σε αυτόν της αποτελεσματικότερης θεραπείας, βάσει όχι τυπικών κριτηρίων, αλλά της κατάστασης της υγείας του. Βλ. Αθ. Πετρόγλου, Σημείωση κάτωθι της αποφάσεως ΣτΕ 2738/06, ΕΔΚΑ, 2006, σ. 675.

επί εκτάκτων εισαγωγών χρεώνουν παράνομα τους ασφαλισμένους με το πραγματικό και όχι με το κρατικό νοσήλιο⁴.

α) Τα δικαιώματα του ασφαλισμένου και οι υποχρεώσεις του ασφαλιστικού οργανισμού επί έκτακτης νοσηλείας

Το άρθρο 31 παράγρ. 1 του α.ν. 1846/51 καθορίζει τους δικαιούχους ιατρικής περιθάλψεως από τον κλάδο ασφαλίσεως ασθένειας του Ι.Κ.Α και προβλέπει ότι: *Δια κανονισμού ορισθήσεται ο τρόπος παροχής της ιατρικής περιθάλψεως και η έκτασις των παροχών*⁵. Η παράγρ. 4 του ίδιου άρθρου εξειδικεύει το περιεχόμενο της ιατρικής περιθάλψεως και επιτρέπει να ρυθμισθεί με Κανονισμό το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στη δαπάνη νοσηλείας⁶. Ο Κανονισμός Νοσοκομειακής Περιθάλψεως⁷, στο άρθρο 3 παράγρ. 1 και 2 προβλέπει ότι η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται σε δημόσια νοσοκομεία και σε ιδιωτικά, εφόσον το ΙΚΑ έχει συνάψει σύμβαση με τα τελευταία. Η παράγρ 3 του ίδιου άρθρου, όπως έχει συμπληρωθεί με τις υπ' αριθμ. 19373/1.144/2-4/2-5-1957 και 65815/1.483/29-8/25-9-1964 αποφάσεις του Υπουργού Εργασίας⁸ και στη συνέχεια με την υπ' αριθμόν 416/2355/10-8-74 απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών⁹, επιτρέπει τη νοσηλεία και σε μη συμβεβλημένα με το ΙΚΑ ιδιωτικά νοσοκομεία σε επείγουσες περιπτώσεις, όταν δηλαδή από την αναβολή της νοσηλείας απειλείται κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή. Στην περίπτωση αυτή, για το χρονικό διάστημα που δεν επιτρέπεται η μετακίνηση του ασθενή σε συμβεβλημένο νοσοκομείο, το ΙΚΑ υποχρεούται να καταβάλει πλήρη τα νοσήλια, σύμφωνα με την ισχύουσα

⁴ Εφόσον υπάρχει κρατική διατίμηση για τη συγκεκριμένη ιατρική πράξη. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει, τότε ο ασφαλιστικός οργανισμός οφείλει να καταβάλει το πραγματικό κόστος.

⁵ Η αραιώση είναι της γράφουσας.

⁶ Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει ...*ιατρικής φροντίδας, παρακλινικές εξετάσεις πάσης φύσεως, ειδικές θεραπείας, φάρμακα, συνήθη και ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις, λουτροθεραπεία καθώς και περίθαλψιν εις πάσης φύσεως θεραπευτήρια, ως τοιούτων νοσημένων των ασύλων και των σανατορίων εφόσον παρίσταται ανάγκη και εις ην έκτασιν επιβάλλει η κατάσταση του ασθενούς. Το ΙΚΑ δύναται να καθορίση δια Κανονισμού ποσοστό συμμετοχής του ησφαλισμένου ή συνταξιούχου ή επιδοματούχου λόγω αναπροσαρμογής η των εν άρθρω 33 αναφερόμενων μελών οικογενείας τούτων εις την σχετικήν δαπάνην μη δυνάμενην να υπερβή το ¼ ταύτης.*

⁷ ΑΥΕ 33651/Ε/1089/1956, ΦΕΚ Β, 126/1-6-56.

⁸ ΦΕΚ Β 11/8-1-65.

⁹ ΦΕΚ 825/23-8-74.

κρατική διατίμηση¹⁰ για νοσηλεία ιδιώτη σε Γ θέση ή σε ανώτερη, εφόσον ο ασθενής την δικαιούται.

Η έκτακτη εισαγωγή σε ιδιωτικό νοσοκομείο αποτελεί ειδικότερο ζήτημα του τρόπου νοσηλείας και εμπίπτει στο πεδίο της εξουσιοδοτήσεως της παραγρ. 1 του άρθρου 31 του α. ν. 1846/51, η οποία επιτρέπει τη ρύθμιση του τρόπου παροχής νοσοκομειακής περιθάλψεως με Κανονισμό. Ο ασφαλισμένος στο ΙΚΑ, εφόσον αντιμετωπίζει κίνδυνο ζωής ή επιδεινώσεως της υγείας του και δεν μπορεί να τύχει της απαιτούμενης νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο, δικαιούται να νοσηλευθεί σε ιδιωτικό νοσοκομείο, ανεξαρτήτως του αν το ΙΚΑ έχει σύμβαση ή όχι με αυτό. Συνεπώς, η νομοθεσία του ΙΚΑ κατοχυρώνει πλήρως τα συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα του ασφαλισμένου για προστασία της υγείας και για κοινωνικοασφαλιστική κάλυψη από τον κίνδυνο της ασθένειας στην Ελλάδα. Παράλληλα, η νομοθεσία του ΙΚΑ προβλέπει δικαίωμα του ασφαλισμένου σε περιπτώσεις που η πάθησή του δεν αντιμετωπίζεται στην Ελλάδα να νοσηλευθεί στην αλλοδαπή και να αποδοθεί στον ασφαλισμένο η δαπάνη που καταβάλλει για τη νοσηλεία του με βάση το πραγματικό τιμολόγιο. Οι διατάξεις αυτές, έχουν εμπλουτισθεί από τις διατάξεις του ευρωπαϊκού – κοινοτικού δικαίου όταν η νοσηλεία πρόκειται να λάβει χώρα σε κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης¹¹ Ωστόσο, δεν τίθεται θέμα άνισης μεταχείρισης των ασφαλισμένων που νοσηλεύονται

¹⁰ Η αραίωση είναι της γράφουσας.

¹¹ Ο ασφαλισμένος δικαιούται υπό τις προϋποθέσεις που θέτει το ευρωπαϊκό κοινοτικό δίκαιο και η ασφαλιστική νομοθεσία να ζητήσει να νοσηλευθεί σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ. Το ενδεχόμενο της απεριόριστης ελεύθερης παροχής νοσηλείας σε άλλα κράτη-μέλη της ΕΕ προκάλεσε σοβαρές και βάσιμες αντιδράσεις των κρατών-μελών, σύμφωνα με τις οποίες η δυσβάσταχτη επιβάρυνση ορισμένων ασφαλιστικών συστημάτων από το αυξημένο κόστος της νοσηλείας σε άλλα κράτη-μέλη θα πλήξει εν τέλει το σύστημα υγείας, το οποίο δεν θα μπορεί να προγραμματίζει και να εξασφαλίζει την πρόσβαση σε ποιοτικές, ισόρροπες και προσιτές σε όλους υπηρεσίες. Το ΔΕΚ δέχεται ότι οι νοσοκομειακές υπηρεσίες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των άρθρων 49 και 50 της ΣΕΚ περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (βλ. ΔΕΚ C-157/99, Smits και Peerbooms, Σ. I-5473, C-385/99, Müller-Fauré και Van Riet, ό.π., ΔΕΚ C-56/01, Inizan, *ΕΔΚΑ* 2004, 495, C-193/03, Bosch, *Ο.Ι.*, 4-12-04). Όμως, νομίμως τα κράτη-μέλη επιβάλλουν περιορισμούς στην ελευθερία αυτή και θέτουν ως προϋπόθεση την προηγούμενη της νοσηλείας έγκριση του ασφαλιστικού οργανισμού για την απόδοση της σχετικής δαπάνης. Τούτο δικαιολογείται από λόγους δημοσίου συμφέροντος και συγκεκριμένα από την ανάγκη προστασίας της ικανότητας περιθάλψεως ή του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών (άρθρο 46 της ΣΕΚ). Ταυτόχρονα, το ΔΕΚ εξετάζει τους όρους που πρέπει να πληροί ένα σύστημα προηγούμενης εγκρίσεως και καταλήγει στο ότι πρέπει να πληρούνται οι προϋποθέσεις της αναλογικότητας και της αντικειμενικότητας, να είναι η διαδικασία προσιτή και κατάλληλη να διασφαλίσει στους ενδιαφερομένους την ικανοποίηση του αιτήματός τους εντός εύλογης προθεσμίας και να προσβάλλεται δικαστικώς. Έτσι, από την άρνηση της προηγούμενης εγκρίσεως με την αιτιολογία ότι η θεραπεία δεν ήταν συνηθισμένη στους σχετικούς επαγγελματικούς κύκλους συνάγεται ότι δεν επιτρέπεται να απορριφθεί αίτηση για άδεια στην περίπτωση που η οικεία θεραπεία είναι αναγνωρισμένη και αρκετά δοκιμασμένη στη διεθνή ιατρική επιστήμη και στις γενικώς αποδεκτές σε διεθνή κλίμακα προϋποθέσεις της υγείας (σκέψεις 92 και 108 των αποφάσεων Smits και Peerbooms).

στην αλλοδαπή σε σχέση με τους ασφαλισμένους που νοσηλεύονται στην ημεδαπή, όπως εσφαλμένα δέχεται η απόφαση 2738/06. Το δικαίωμα για προστασία της υγείας και για ασφαλιστικές παροχές υγείας κατοχυρώνεται εξίσου και για τους εκτάκτως νοσηλευόμενους στην ημεδαπή και για τους νοσηλευόμενους στην αλλοδαπή, δεδομένου ότι αμφότεροι έχουν πρόσβαση στην κατάλληλη για την περίπτωσή τους νοσοκομειακή περίθαλψη. Ο τρόπος χρέωσης της νοσηλείας από το νοσοκομείο (κρατικό τιμολόγιο ή πραγματικό) δεν προσβάλλει τα συνταγματικώς κατοχυρωμένα δικαιώματα των ασφαλισμένων, διότι δεν εμποδίζει την πρόσβαση στις κατάλληλες ανάλογα με την κατάσταση του ασφαλισμένου – ασθενή νοσοκομειακές υπηρεσίες.

Ο τρόπος χρέωσης της νοσηλείας στις περιπτώσεις της έκτακτης εισαγωγής σε ιδιωτικό νοσοκομείο καθορίζεται από την αναγκαστικού δικαίου διάταξη του άρθρου 4 του π.δ. 350/76 και την ομοίου περιεχομένου διάταξη του άρθρου 31 του π. δ. 234/80, που αναλύονται στη συνέχεια, σύμφωνα με τις οποίες τα ιδιωτικά νοσοκομεία στην περίπτωση των έκτακτων εισαγωγών υποχρεωτικά χρεώνουν τους ασφαλισμένους με βάση το κρατικό νοσήλιο. Συνεπώς, όταν κατά το άρθρο 3 παρ. 3 του Κανονισμού Νοσοκομειακής Περιθάλψεως οι ασφαλιστικοί οργανισμοί αποδίδουν στους ασφαλισμένους το κρατικό νοσήλιο καλύπτουν πλήρως τη δαπάνη για τη νοσηλεία τους. Όπως παρακάτω αναλύεται, είναι εντελώς διαφορετικό ζήτημα το ότι ενίοτε τα ιδιωτικά νοσοκομεία στις περιπτώσεις της επείγουσας νοσηλείας παρανόμως χρεώνουν τους ασφαλισμένους με το πραγματικό τιμολόγιο και όχι με το κρατικό, ως όφειλαν.

β) Οι υποχρεώσεις του ιδιωτικού νοσοκομείου έναντι του ασφαλισμένου -ασθενή

Με το άρθρο 12 παράγρ. 13 του ν. 3796/1957 προβλέπεται ότι: *Δια β.δ/τος εκδιδόμενου προτάσει του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας καθορίζεται το τιμολόγιο νοσηλείων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και ιδιωτικών κλινικών πάσης φύσεως και κατηγορίας κατ' αναλογίαν προς την ειδικότητα, την έδρα, τον αριθμόν κλινών κατά θάλαμον και την θέσιν νοσηλείας. Οι παραβάται του εκάστοτε καθοριζόμενου τιμολογίου νοσηλίων τιμωρούνται δια προστίμου 10.000 -50.000 δρχ. Και εν υποτροπή δια*

φυλακίσεως μέχρις 6 μηνών. Με βάση τη διάταξη αυτή έχει εκδοθεί το π.δ. 234/1980¹². Στο άρθρο 31 του προεδρικού αυτού διατάγματος ορίζεται ότι: *Τα τιμολόγια νοσηλίων που καθορίζονται από τις σχετικές διατάξεις (ημερήσια νοσήλια, αμοιβές ιατρικών πράξεων και έξοδα χειρουργείου) για ασφαλισμένους καθώς και για ασθενείς των οποίων η δαπάνη νοσηλείας βαρύνει το Δημόσιο, σε περιπτώσεις εκτάκτου εισαγωγής εφαρμόζονται υποχρεωτικά και από τις ιδιωτικές κλινικές και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, ανεξάρτητα αν υπάρχει η όχι σύμβαση μεταξύ τούτων και των ασφαλιστικών φορέων.* Συνεπώς, το ιδιωτικό, μη συμβεβλημένο με τον ασφαλιστικό οργανισμό νοσοκομείο, υποχρεούται να χρεώσει τον ασθενή με βάση το τιμολόγιο νοσηλείας και όχι με βάση το πραγματικό νοσήλιο, το οποίο δεν αποκλείεται να είναι ανώτερο του καθοριζόμενου από την κρατική διατίμηση. Ήδη, ο ισχύων ν. 1579/85 στο άρθρο 16 προβλέπει ότι με Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ύστερα από σύμφωνη γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ καθορίζεται το τιμολόγιο των νοσηλίων των νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών, ενώ παράλληλα προβλέπεται ότι με απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να αυξάνονται τα πρόστιμα που προβλέπει η παράγρ. 13 του άρθρου 12 του ν. 3796/57. Δηλαδή, διατηρείται η κρατική διατίμηση, αλλά απλοποιείται η διαδικασία αφού πλέον δεν απαιτείται η έκδοση προεδρικού διατάγματος.

Τίθεται το ερώτημα, αν οι παραπάνω κανόνες δικαίου που υποχρεώνουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία επί εκτάκτων εισαγωγών ασφαλισμένων να χρεώνουν με βάση το τιμολόγιο νοσηλείας αποτελούν συνταγματικά επιτρεπόμενη προσβολή της ιδιοκτησίας και της επαγγελματικής ή επιχειρηματικής ελευθερίας (άρθρα 5 και 106 του Συντάγματος). Κατά μία άποψη, πρόκειται για νόμιμο περιορισμό των παραπάνω δικαιωμάτων, εφόσον η καθοριζόμενη τιμή δεν είναι χαμηλότερη του κόστους παραγωγής του αγαθού ή της υπηρεσίας¹³. Τούτο διότι το Σύνταγμα δεν κατοχυρώνει ελάχιστο ποσοστό κέρδους και ως εκ τούτου ο περιορισμός ή ο δια νόμου καθορισμός του κέρδους για λόγους δημοσίου συμφέροντος επιτρέπεται. Κατά τη νομολογία του

¹² Προηγήθηκαν το π.δ. 542/79, 666/79, 718/79, 232/80 και ακολούθησε το π.δ. 234/80 το οποίο έκτοτε επανειλημμένως έχει τροποποιηθεί.

¹³ Δαγτόγλου Πρ., «Ο νομικός χαρακτήρας της κρατικής καλύψεως ελλειμμάτων λόγω διατιμήσεως κάτω του κόστους», Γνωμοδότηση, ΝοΒ, 1984, σ. 1003. Τάχος Α., *Διοικητικό Οικονομικό Δίκαιο*, 1976, σ. 260. ΣτΕ, (Ολ.) 2998/88, ΝοΒ, 1989, 819.

ΣτΕ¹⁴, το τιμολόγιο πρέπει να καθορίζεται κατόπιν συνεκτιμήσεως του κόστους παραγωγής που επιτυγχάνει μια ορθολογικά οργανωμένη κλινική και ενός εύλογου περιθωρίου κέρδους ικανού για την εξασφάλιση της επιβιώσεως της εν λόγω κλινικής¹⁵. Στην περίπτωση πάντως του καθορισμού του τιμολογίου σε ποσό χαμηλότερο του κόστους παραγωγής της υπηρεσίας ή του προϊόντος, η σχετική απόφαση μπορεί να ακυρωθεί και το Δημόσιο οφείλει να αποζημιώσει το ιδιωτικό νοσοκομείο για τη ζημία που υφίσταται¹⁶. Εξάλλου, και κατά την ΕΔΔΑ επιτρέπονται περιορισμοί της ιδιοκτησίας, χάριν εξυπηρετήσεως του δημοσίου συμφέροντος, στο μέτρο που τηρούν τις αρχές της αναλογικότητας και της ισότητας¹⁷. Το δημόσιο συμφέρον, κατά τη νομολογία του ΣτΕ, εξειδικεύεται στην αποτροπή υπέρμετρης επιβαρύνσεως του κοινού¹⁸ και στην προστασία της δημόσιας υγείας. Πέραν τούτου, αποτελεί δημόσιο συμφέρον η αντιμετώπιση του κινδύνου της υποβαθμίσεως των υπηρεσιών υγείας και των παροχών ασθένειας, λόγω των οικονομικών δυσκολιών που προκαλεί η άνευ περιορισμών παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών σε ιδιωτικά νοσοκομεία¹⁹. Τέλος, οι περιορισμοί αυτοί θα ισχύουν και για νοσοκομεία που εγκαθίστανται στην Ελλάδα με βάση τις διατάξεις του κοινοτικού δικαίου, και για τον λόγο αυτό δεν τίθεται θέμα προσβολής του ελεύθερου ανταγωνισμού εις βάρος των ελληνικών νοσοκομείων.

¹⁴ Η νομολογία αυτή αφορά τη συνταγματικότητα του άρθρου 16 του ν. 1579/85.

¹⁵ ΣτΕ, 3347/06, και 3551/06, δημοσιευμένες στην ιστοσελίδα της Νόμος, <http://lawdbintrasoftnet.gr>. Επίσης, Γέροντας Απ., *Δημόσιο οικονομικό δίκαιο*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σ. 329 επ. και ειδικότερα παραπομπή 137 στην απόφαση 2998/88 της Ολ. του ΣτΕ.

¹⁶ Δαγτόγλου Πρ., ό.π., σ. 1005. ΣτΕ 1370/85. Επίσης, ΣτΕ 1600/2005, 3624/01, 1686/02, 3662/05 Ολ., δημοσιευμένες στην ιστοσελίδα της Νόμος, <http://lawdbintrasoftnet.gr>. Σύμφωνα με τις οποίες η ανώτατη τιμή πώλησης προϊόντος, την οποία ορίζουν οι αγορανομικές διατάξεις, πρέπει να περιλαμβάνει και εύλογο ποσοστό κέρδους. Στην περίπτωση που η τιμή αυτή είναι κατώτερη του κόστους παραγωγής ορθολογικά οργανωμένης επιχειρήσεως στον συγκεκριμένο κλάδο παραγωγής, όπως το κόστος αυτό διαμορφώνεται υπό συγκεκριμένες συνθήκες και δεν περιλαμβάνει ένα εύλογο ποσοστό κέρδους που να εξασφαλίζει την επιβίωση της επιχειρήσεως ως οικονομικής μονάδας εντός της ανταγωνιστικής αγοράς, αντίκειται στο άρθρο 5 παράγρ. 1 του Συντάγματος που προστατεύει την ελευθερία της οικονομικής δραστηριότητας και ειδικότερα της ασκήσεως εμπορίου και μπορεί να στοιχειοθετηθεί ευθύνη του Δημοσίου προς αποζημίωση με βάση το άρθρο 105 του ΕιςΝΑΚ.

¹⁷ Παρόμοια κριτήρια ακολουθεί και η νομολογία του ΣτΕ. Ειδικότερα, δέχεται ότι οι περιορισμοί πρέπει να επιβάλλονται με αντικειμενικά κριτήρια και να μην προσβάλλουν τον πυρήνα του δικαιώματος. Βλ. και Γέροντας Απ., ό.π., σ. 339 κ.ε., Βροντάκης Μ., «Προβλήματα ερμηνευτικής τακτικής του Συμβουλίου της Επικρατείας σε θέματα οικονομικού προγραμματισμού και παρεμβατισμού», στο *Οι συνταγματικές ελευθερίες στην πράξη*, 1986, σ. 311 κ.ε.

¹⁸ ΣτΕ, (Ολ.) 2998/88, *ΝοΒ*, 1989, ΣτΕ, 3347/06, ό.π., ΔΕΦΑΘ. 4297/02, *ΕΛΚΑ*, 2003, 458.

¹⁹ Για τον λόγο αυτό και στο ευρωπαϊκό κοινοτικό δίκαιο για μεν τις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες σε άλλο κράτος μέλος δεν επιτρέπεται η καθιέρωση συστήματος προηγούμενης εγκρίσεως του ασφαλιστικού οργανισμού, προκειμένου να αποδοθεί στον ασφαλισμένο η σχετική δαπάνη, ενώ για τις νοσοκομειακές επιτρέπεται για λόγους δημόσιας υγείας και συγκεκριμένα χάριν προστασίας της ικανότητας περιθάλψεως ή του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Συνεπώς, επί έκτακτης εισαγωγής το ιδιωτικό νοσοκομείο οφείλει να χρεώσει τον ασθενή σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο νοσηλείας. Η διάταξη αυτή είναι αναγκαστικού δικαίου και για τον λόγο αυτό ο μεν ασθενής δικαιούται να λάβει από τον ασφαλιστικό του οργανισμό το ποσό που κατέβαλε με βάση το ισχύον κατά τον χρόνο της νοσηλείας τιμολόγιο και ο ασφαλιστικός οργανισμός να αποδώσει το πλήρες νοσήλιο με βάση το κρατικό τιμολόγιο.

γ) Η απόφαση 2738/06 του ΣτΕ πρώτον, θεωρεί εσφαλμένα ότι το άρθρο 3 παράγρ. 3 του Κανονισμού Νοσοκομειακής Περιθάλψεως του ΙΚΑ, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, δεν έχει έρεισμα στη νομοθετική εξουσιοδότηση του άρθρου 31 του α.ν. 1846/51, ενώ η επίμαχη διάταξη στηρίζεται στην εξουσιοδότηση της παράγρ. 1 του άρθρου 31 του α.ν. 1846/51, η οποία αφορά στον τρόπο παροχής της ιατρικής φροντίδας

Δεύτερον, θεωρεί ότι το άρθρο 4 του π.δ. 350/76 αναφέρεται στη σχέση μεταξύ του ασφαλισμένου και του ασφαλιστικού οργανισμού, ενώ το άρθρο αυτό αναφέρεται στη σχέση μεταξύ του νοσοκομείου και του ασφαλισμένου. Ειδικότερα, θέτει αναγκαστικού δικαίου διάταξη που υποχρεώνει τα ιδιωτικά νοσοκομεία που δεν έχουν συμβληθεί με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς να χρεώνουν τους ασφαλισμένους που εισάγονται εκτάκτως σε αυτά με βάση το κρατικό τιμολόγιο.

Τρίτον, η απόφαση θεωρεί ότι ο ασφαλιστικός οργανισμός στην περίπτωση της έκτακτης εισαγωγής ασφαλισμένου πρέπει να επιβαρυνθεί με το πραγματικό τιμολόγιο του ιδιωτικού νοσοκομείου, ενώ κατά την αναγκαστικού δικαίου διάταξη του άρθρου 4 του π.δ. 350/76 πρέπει να επιβαρυνθεί με το κρατικό τιμολόγιο.

Σε κάθε περίπτωση, και αν ακόμη γινόταν δεκτή η άποψη της αποφάσεως 2738/06 ΣτΕ και ακυρωνόταν, ως εκτός νομοθετικής εξουσιοδοτήσεως, η διάταξη του άρθρου 3 παράγρ. 3 του Κανονισμού Νοσοκομειακής Περιθάλψεως του ΙΚΑ, και πάλι το ΙΚΑ οφείλει να αποδώσει στον ασφαλισμένο το ποσό που κατά την αναγκαστικού δικαίου διάταξη του άρθρου 4 του π.δ. 350/76 ο ασφαλισμένος όφειλε να καταβάλει στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Η τυχόν παράνομη χρέωση του ασφαλισμένου από το ιδιωτικό νοσοκομείο δεν μπορεί να επιρριφθεί στον ασφαλιστικό οργανισμό που είναι τρίτος και δεν μετέχει στη συμβατική σχέση μεταξύ του νοσοκομείου και του ασφαλισμένου.

Η απόφαση δεν θα κατέληγε στις παραπάνω κρίσεις, αν είχε διακρίνει τις ρυθμίσεις που αφορούν στις σχέσεις μεταξύ του ασφαλισμένου και του ασφαλιστικού του οργανισμού (έννομη σχέση δημοσίου δικαίου) από τις ρυθμίσεις που αφορούν στις σχέσεις του ασφαλισμένου με το ιδιωτικό νοσοκομείο στο οποίο εισήχθη εκτάκτως (συμβατική σχέση, η οποία ως προς τη χρέωση διέπεται από κανόνες αναγκαστικού δικαίου).

Εν κατακλείδι, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, το πρόβλημα στην υπόθεση επί της οποίας έχει εκδοθεί η απόφαση του ΣτΕ 2738/06 ανακύπτει, επειδή το ιδιωτικό νοσοκομείο παράνομα χρέωσε τον ασφαλισμένο και όχι επειδή η νομοθεσία του ασφαλιστικού οργανισμού δεν εξασφαλίζει την προστασία της υγείας του ασφαλισμένου. Τα τυχόν παράπονα του νοσοκομείου στην περίπτωση που το τιμολόγιο νοσηλείας δεν λαμβάνει υπόψη το κόστος παραγωγής ορθολογικά οργανωμένης επιχειρήσεως και το εύλογο ποσοστό κέρδους εξετάζονται στο πλαίσιο άλλης δίκης μεταξύ του νοσοκομείου και του Δημοσίου. Τέλος, τα δικαιώματα του ασφαλισμένου που στην περίπτωση της έκτακτης εισαγωγής του σε ιδιωτικό νοσοκομείο κατέβαλε (ως μη είχε υποχρέωση) το πραγματικό νοσήλιο κρίνονται σε δίκη μεταξύ του ασφαλισμένου και του ιδιωτικού νοσοκομείου με βάση τις διατάξεις περί αδικοπραξιών και σε κάθε περίπτωση περί αδικαιολογήτου πλουτισμού.

δ) *De lege ferenda*, ενόψει του ότι ο ασφαλισμένος είναι το αδύναμο μέρος σε σχέση με το ιδιωτικό νοσοκομείο, θα ήταν σκόπιμη η θέσπιση διατάξεως, σύμφωνα με την οποία ο ασφαλιστικός οργανισμός θα αποδίδει στον ασφαλισμένο το πραγματικό νοσήλιο που τυχόν κατέβαλε στο ιδιωτικό νοσοκομείο και θα υποκαθίσταται στα δικαιώματα του ασφαλισμένου έναντι του ιδιωτικού νοσοκομείου²⁰. Δηλαδή, να προβλεφθεί ότι ο ασφαλιστικός οργανισμός θα διεκδικεί από το ιδιωτικό νοσοκομείο τη διαφορά μεταξύ του πραγματικού νοσηλίου και του νοσηλίου με βάση το κρατικό

²⁰ Ανάλογη ρύθμιση ισχύει στην περίπτωση που έχει γεννηθεί στο πρόσωπο του ασφαλισμένου αξίωση προς αποζημίωση ζημίας που έπαθαν, λόγω ασθένειας, αναπηρίας ή θανάτου του υπόχρεου σε διατροφή. Κατά το άρθρο 10 παρ. 5 του ν. δ. 4476/60, όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 18 του ν. 1654/86, σε συνδυασμό με τις διατάξεις του ΑΚ για την υποκατάσταση και τις αδικοπραξίες, η αξίωση των ασφαλισμένων μεταβιβάζεται αυτοδικαίως, από τότε που γεννήθηκε, στο ΙΚΑ για το ποσό που τούτο οφείλει ασφαλιστικές παροχές. Το σύνηθες πεδίο εφαρμογής των ρυθμίσεων αυτών είναι τα τροχαία ατυχήματα.

τιμολόγιο. Επίσης, ενόψει του ότι οι αρμόδιες για τον έλεγχο των ιδιωτικών νοσοκομείων υπηρεσίες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων σπανίως ασκούν τις ελεγκτικές αρμοδιότητές τους, όσον αφορά τηντήρηση των διατάξεων του άρθρου 12 παράγρ. 13 του ν. 3796/1957 από τα ιδιωτικά νοσοκομεία²¹, θα ήταν σκόπιμη η θέσπιση ρυθμίσεως, σύμφωνα με την οποία ο ασφαλιστικός οργανισμός, στην περίπτωση που υποκαθίσταται στα δικαιώματα του ασφαλισμένου, υποχρεωτικά υποβάλλει αναφορά με αίτημα την απόδοση των προβλεπόμενων από τον παραπάνω αναφερόμενο νόμο κυρώσεων (διοικητικών και ποινικών) για την παράνομη χρέωση του ασφαλισμένου.

²¹ Βλ. Συνήγορος του Πολίτη, ετήσια έκθεση έτους 2004, δημοσιευμένη στην ιστοσελίδα του στη διεύθυνση <http://www.synigoros.gr>. σ. 96.