

**ΟΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ
ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ
ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥΣ**

*Σοφία Σιουσιουλίνη
Δικηγόρος Θεσσαλονίκης*

I. Εισαγωγή

Ανεξαιρέτως κάθε Έλληνας πολίτης απολαμβάνει του συνταγματικώς κατοχυρωμένου δικαιώματος στην υγεία του άρθρου 5 § 5 του Συντάγματος, του κράτους προνοίας του άρθρου 21 § 3 του Συντάγματος, όπως και του γενικευμένου στη χώρα αλλά και στην Ευρωπαϊκή Ένωση καθεστώτος κοινωνικής ασφάλισης του άρθρου 22 § 5 του Συντάγματος. Η συνήθης πρακτική είναι ότι ο εκάστοτε ασθενής καταφεύγει στις πάσης φύσεως υπηρεσίες υγείας έχοντας προηγουμένως προγραμματίσει τόσο τις συνθήκες περιθάλψεώς του όσο και το κόστος αυτών όπως επίσης και την κάλυψη του κόστους από τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο υπάγεται. Παρατηρούνται όμως συχνότατα και περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι έχουν την ανάγκη να εισαχθούν σε θεραπευτικό ίδρυμα εκτάκτως και οι ίδιοι ή οι οικείοι τους καλούνται να λάβουν τις σχετικές αποφάσεις εντός λίγων ωρών ή και λεπτών της ώρας. Μία τέτοια περίπτωση μπορεί να οδηγήσει στα ακόλουθα ενδεχόμενα: α) ο ασθενής εισάγεται εσπευσμένα σε θεραπευτήριο το οποίο λειτουργεί υπό το καθεστώς του ασφαλιστικού φορέα στον οποίο υπάγεται ο ασθενής (όπως συμβαίνει παραδείγματος χάριν με τα Νοσοκομεία ΙΚΑ ή με το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Εμπορικού Ναυτικού το οποίο ουσιαστικά είναι το Νοσοκομείο του Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου, β) ο ασθενής καταφεύγει σε συμβεβλημένο με το ταμείο του θεραπευτήριο και οι όποιες ιατρικές δαπάνες γίνονται, κατανέμονται στον ίδιο και στο ασφαλιστικό του ταμείο σύμφωνα με τη συναφθείσα (μεταξύ ταμείου και θεραπευτηρίου) σύμβαση, γ) ο ασθενής εισάγεται εκτάκτως σε ιδιωτικό ή δημόσιο θεραπευτήριο το οποίο όμως δεν έχει συμβληθεί με τον ασφαλιστικό του φορέα, παρότι είχε την αντικειμενική δυνατότητα να καταφύγει σε συμβεβλημένο θεραπευτήριο. Όπως θα αναλυθεί στη συνέχεια, τόσο η νομοθεσία όσο και η νομολογία των ελληνικών Δικαστηρίων υπέδειξαν ότι ο ασθενής δικαιούται να λάβει από το ταμείο του τη δαπάνη που έκανε σύμφωνα με την κρατική διατίμηση¹. Τέλος: δ) ο ασθενής κα-

1. Στο άρθρο 3 § 3 του Κανονισμού Νοσοκομειακής Περιθάλψεως του ΙΚΑ, όπως η παράγραφος αυτή ισχύει μετά την τροποποίησή της με την απόφαση Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών 416/2355/10.8.1974, ΦΕΚ Β' 825, ορίζονται επί λέξει τα εξής: «Εις επείγουσας περιπτώσεις, καθ' ας εκ της αναβολής απειλείται κίνδυνος δια τον ασθενή, επιτρέπεται η νοσηλεία και εις θεραπευτήρια μη συμβεβλημένα μετά του ιδρύματος, ανεξαρτήτως των εν τη προηγούμενη παραγράφω περιορισμών. Εν τοιαύτη περιπτώσει και δι' όσον χρόνον ως εκ της καταστάσεως του ασθενούς δεν επιτρέπεται η μετακίνησις τούτου εις συμβεβλημένον θεραπευτήριον, το ίδρυμα υποχρεούται όπως καταβάλη πλήρη τα απαιτηθησόμενα νοσή-

ταφεύγει σε μη συμβεβλημένο με το ταμείο του θεραπευτήριου, αφού έχει αποδεδειγμένως διαπιστωθεί η ανυπαρξία συμβεβλημένων με το ταμείο του θεραπευτηρίων να του παράσχουν τις ίδιες υπηρεσίες υγείας που αναζήτησε στο μη συμβεβλημένο. Το περίπλοκο αυτό ζήτημα έχει απασχολήσει πολίτες, ασφαλιστικούς φορείς, δημόσια και ιδιωτικά θεραπευτήρια, όπως επίσης και τις δικαστικές και ανεξάρτητες διοικητικές αρχές του ελληνικού κράτους αλλά και τους νομικούς και δικηγόρους που ενασχολήθηκαν.

II. Κάλυψη ιδιωτικών δαπανών «έκτακτης» νοσηλείας του ασφαλισμένου

1. Το ζήτημα της τιμολόγησης των ιατρικών υπηρεσιών των θεραπευτηρίων

Τα δημόσια και ιδιωτικά θεραπευτήρια της ελληνικής επικράτειας λειτουργούν έχοντας θέσει πολλαπλούς στόχους: από τη μία πλευρά προσφέρουν κοινωνικό έργο και συντελούν στην κατοχύρωση της κοινωνικής ασφάλισης για όλους τους Έλληνες πολίτες. Από την άλλη πλευρά όμως επιτελούν και επιχειρηματική δραστηριότητα με σκοπό την κερδοφορία. Στα πλαίσια του κοινωνικού τους έργου τα ανωτέρω ιδρύματα συνάπτουν συμβάσεις με τους ασφαλιστικούς φορείς ούτως ώστε να παρέχεται δωρεάν ή έστω οικονομικά πιο προσιτή περίθαλψη στους πολίτες. Με τον τρόπο αυτό ο ασφαλισμένος βιώνει την ασφάλεια ότι γνωρίζει πού θα προστρέξει σε περίπτωση ανάγκης και επιπλέον αποφεύγονται αντισυμβατικές συμπεριφορές των θεραπευτηρίων εις βάρος των πολιτών αντίθετες προς το Σύνταγμα, την κείμενη νομοθεσία αλλά και προς τα συναλλακτικά και χρηστά ήθη. Με λίγα λόγια οι συμβάσεις αυτές προστατεύουν τον ασθενή από την πρακτική της ελεύθερης αγοράς στην οποία μπορούν ανεμπόδιστα να επιδίδονται τα αμιγώς ιδιωτικά θεραπευτήρια, τα οποία όπως είναι αναμενόμενο απευθύνονται μόνο σε πολίτες ανωτέρου οικονομικού επιπέδου τους οποίους δεν ενδιαφέρει αν η κλινική όπου νοσηλεύονται είναι συμβεβλημένη ή μη με το ταμείο τους.

Όπως εύκολα μπορεί να αντιληφθεί κανείς, η σύναψη μίας σύμβασης όπως η ανωτέρω θέτει υπό περιορισμούς τα θεραπευτήρια, καθότι υποχρεώνονται να τιμολογούν τις υπηρεσίες τους υπό τα αυστηρά πλαίσια των συμφωνηθέντων όρων. Από την πλειοψηφία των νομικών² θεωρείται ότι κάτι τέτοιο δεν συνιστά συνταγματικά ανεπίτρεπτη προσβολή της ιδιοκτησίας και της συνταγματικής ελευθερίας των θεραπευτηρίων αλλά νόμιμο περιορισμό των δικαιωμάτων αυτών υπό τον όρο ότι η καθοριζόμενη τιμή δεν είναι χαμηλότερη του κόστους παραγωγής του αγαθού ή της υπηρεσίας. Δημιουργείται όχι απλώς ένα ανώτατο όριο το οποίο δεν μπορούν

λεια, συμφώνως προς την ισχύουσαν κρατικήν διατίμηση δια νοσηλείαν ιδιώτου εις τρίτην θέσιν ή ανωτέραν της τρίτης θέσιν, εφ' όσον δικαιούται τοιαύτης ο ασφαλισμένος...».

2. Βλ. Λαγτόγλου, Ο νομικός χαρακτήρας της κρατικής καλύψεως ελλειμμάτων λόγω διατιμήσεως κάτω του κόστους, Γνωμοδότηση, ΝοΒ 32, 1003 ως και Τάχου, Διοικητικό Οικονομικό Δίκαιο, 1976, σ. 260 και τέλος ΣτΕ 2998/1988, ΝοΒ 37, 819.

να υπερβούν τα νοσηλευτικά ιδρύματα για να χρεώσουν στον ασθενή, αλλά ουσιαστικά προσυμφωνούνται τα ακριβή χρηματικά ποσά τα οποία μπορεί να εισπράξει το ίδρυμα τόσο από τον ίδιο τον ασθενή όσο και από τον φορέα στον οποίο υπάγεται ο τελευταίος και με τον οποίο συμβάλλεται. Όπως είναι φυσικό, τα ποσά αυτά υπολείπονται αισθητά αυτών με τα οποία χρεώνουν τα θεραπευτήρια τις υπηρεσίες τους όταν δεν δεσμεύονται συμβατικά και κάτι τέτοιο συμβαίνει αποκλειστικά και μόνο για λόγους δημοσίου συμφέροντος. Εφόσον συμβαίνει αυτό, παρατηρείται ολοένα και συχνότερα το εξής φαινόμενο: τα θεραπευτήρια καθυστερούν ή και παραλείπουν να συμβληθούν με τους ασφαλιστικούς φορείς, προκειμένου στο μεσο-λαβήσαν χρονικό διάστημα να χρεώνουν καθ' όλα νόμιμα –καθότι τότε δεν δρουν υπό τους όρους κάποιας σύμβασης– τους ασθενείς με τιμές που καθορίζουν ελεύθερα τα ίδια. Περαιτέρω οι ασφαλισμένοι, οι οποίοι δεν έχουν τις γνώσεις ούτε νομικού ούτε διοικητικού στελέχους, θεωρούν ότι στην περίπτωση έκτακτης νοσηλείας μπορούν να στραφούν σε όποιο θεραπευτήριο επιθυμούν και ακόμη περισσότερο ότι εάν στραφούν σε δημόσιο θεραπευτήριο η οικονομική τους επιβάρυνση θα είναι μηδαμινή. Κάτι τέτοιο δεν ισχύει σε περιπτώσεις που δεν βρίσκεται εν ισχύ η σχετική σύμβαση, γεγονός το οποίο οι ασθενείς αγνοούν και τα θεραπευτήρια εντελώς αθέμιτα παραλείπουν να γνωστοποιήσουν (και μάλιστα κατά παράβαση της παρεπόμενης υποχρέωσης τους να ενημερώνουν πλήρως τον ασθενή για τις οικονομικές προεκτάσεις της νοσηλείας του όπως επίσης και κατά παράβαση της αρχής της συναλλακτικής πίστης) με αποτέλεσμα να δημιουργούνται δυσάρεστες καταστάσεις λόγω απροσδόκητων εκκρεμουσών οφειλών από πλευράς των ασφαλισμένων.

2. Η ευθύνη και τα σφάλματα ιατρών και διοικητικών υπαλλήλων κατά την έκτακτη εισαγωγή του ασθενούς σε θεραπευτήριο

Η άγνοια (στις περισσότερες περιπτώσεις) του ασθενούς για το πώς θα καλυφθεί από το ασφαλιστικό του ταμείο η έκτακτη νοσηλεία του τον καθιστά συνήθως καλόπιστο και άμοιρο ευθυνών στο όλο πρόβλημα. Το μεγαλύτερο μερίδιο της ευθύνης φέρουν μάλλον οι θεράποντες ιατροί που παραπέμπουν τους ασθενείς τους σε άλλο θεραπευτήριο καταλληλότερο από αυτό στο οποίο ήδη (ενδεχομένως) νοσηλεύονται και οι διοικητικοί υπάλληλοι των θεραπευτηρίων στα οποία παραπέμπονται. Η ευθύνη τους συνίσταται στους εξής καθοριστικούς παράγοντες: α) για τους μεν ιατρούς, στην άγνοιά τους περί της ακριβούς διαδικασίας εισαγωγής ενός ασθενούς σε κάποιο θεραπευτήριο για έκτακτη νοσηλεία. Οι ιατροί συνήθως επικεντρώνονται στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς και αγνοούν ποια διαδικασία πρέπει να τηρηθεί προκειμένου ο τελευταίος να εισαχθεί σε θεραπευτήριο για να υποστεί ιατρική διαδικασία αναγκαία για την αποκατάστασή του. Προβαίνουν συνήθως σε προφορική συνεννόηση με τους συναδέλφους τους (του άλλου θεραπευτηρίου) η οποία αφορά αποκλειστικά και μόνο το ιατρικό σκέλος της υποθέσεως και αφήνουν τον ασθενή να τακτοποιήσει μόνος του τα διαδικαστικά θέματα της

νοσηλείας του. Ακόμη και στις περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι ήδη νοσηλεύονται σε κάποιο θεραπευτήριο και για τους οποίους υπάρχει άμεση και έκτακτη ανάγκη διακομιδής σε άλλο θεραπευτήριο ελλείψει π.χ. ιατρικού εξοπλισμού ή ελεύθερου κρεβατιού, η διακομιδή αυτή δεν γίνεται όπως πρέπει ώστε μετέπειτα να αναγνωρισθούν από το ασφαλιστικό του ταμείου οι ιατρικές δαπάνες. β) Για τους δε διοικητικούς υπαλλήλους, η ευθύνη τους συνίσταται καταρχήν στο ότι δέχονται τον ασφαλισμένο για έκτακτη νοσηλεία χωρίς να προβούν στην τυπική εισαγωγή του ως ασθενούς του εκάστοτε θεραπευτηρίου. Παρότι οι υπάλληλοι γνωρίζουν ότι μόνο με έκδοση εισιτηρίου δεν θα επιβαρυνθεί ο ασθενής προσωπικά με την οφειλή προς το θεραπευτήριο, δεν προχωρούν στην εισαγωγή του και επιπλέον δεν ενημερώνουν τον ασθενή ή τους συνοδούς του για το γεγονός ότι θα προκύψει στο μέλλον το θέμα απαιτούν να ενημερώνονται³ για την έκτακτη νοσηλεία του ασθενούς πριν ή εντός συντομότερου χρονικού διαστήματος μετά την ημερομηνία εισαγωγής του στο θεραπευτήριο και κυρίως απαιτούν να έχει εκτιμηθεί και κριθεί το περιστατικό ως «επείγον» από τον εκάστοτε διορισμένο από τα ταμεία ελεγκτή ιατρό, ο οποίος για να το εκτιμήσει θα λάβει υπόψη το εισιτήριο του ασθενούς στο θεραπευτήριο και άλλα ιατρικά πιστοποιητικά. Σε περίπτωση που είτε δεν γίνει κανονική εισαγωγή του ασθενούς είτε για κάποιο λόγο δεν καταστεί δυνατό να εκτιμηθεί το περιστατικό από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό του ταμείου, τότε σημειώνεται εμπλοκή στη διαδικασία απόδοσης της δαπάνης και καθίσταται αναγκαίο να χρησιμοποιηθούν άλλα κριτήρια για την εκτίμηση του επείγοντος άνευ της κρίσης του ελεγκτή και συνήθως μετά την παρέλευση σημαντικού χρονικού διαστήματος από την εκδήλωση του περιστατικού.

Παρότι η ανωτέρω αναφερόμενη είναι η μόνη ορθή διαδικασία προς το συμφέρον του ασφαλισμένου ασθενούς, στην ουσία δεν εφαρμόζεται σε όλες τις περιπτώσεις, με δυσάρεστα πολλές φορές αποτελέσματα τα οποία αδικούν τον τελευταίο και μάλιστα χωρίς δικό του πταίσμα. Τα σφάλματα παρουσιάζονται κυριότερα όταν οι ασθενείς διακομίζονται από άλλα θεραπευτήρια όπου νοσηλεύονται, καθότι τα θεραπευτήρια από τα οποία προέρχονται «...αδυνατούν να παράσχουν στους ασφαλισμένους ασθενείς τις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας είτε διότι υστερούν ως προς

3. Στο άρθρο 3 § 4 του Κανονισμού Νοσοκομειακής Περιθάλψεως του ΙΚΑ προβλέπεται σχετικά: «1. Δια την εισαγωγήν ασθενούς εις θεραπευτήριον απαιτείται έγκρισις του αρμοδίου υποκαταστήματος, χορηγούμενη μετ' ιατρικήν γνώμην περί της ανάγκης της νοσοκομειακής περιθάλψεως... 3. Η έγκρισις ζητείται εκ των προτέρων, εξαιρετικώς δε εκ των υστέρων μόνον εφόσον πρόκειται περί επειγουσών περιπτώσεων καθ' ας η άμεσος παροχή ιατρικής περιθάλψεως εν θεραπευτηρίω θεωρείται επιβεβλημένη εκ της καταστάσεως του ασθενούς, εκ δε της αναβολής επίκειται κίνδυνος... Εάν ο ασθενής, επί επειγούσης κατά τα ανωτέρω περιπτώσεως, εισέλθει εις μη συμβεβλημένην κλινικήν, υποχρεούται όπως ζητήσει την έγκρισιν της νοσηλείας του εντός τριών ημερών το πολύ από της εισόδου του... 4. Η κατά τ' ανωτέρω έγκρισις παρέχεται παρά του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας του Υποκαταστήματος ελεγκτού ιατρού, μετά την γνώμην του θεράποντος ιατρού...».

τις σύγχρονες μεθόδους διαγνώσεως και θεραπείας, είτε λόγω ανεπαρκείας των αναγκαίων υποδομών για να καλυφθούν οι υπάρχουσες ανάγκες νοσηλείας των ανωτέρω προσώπων, είτε, τέλος, λόγω ελλείψεως του απαραίτητου εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού...»⁴. Κατά την άφιξη των ασθενών στο νέο θεραπευτήριο σημειώνονται σφάλματα και παραλείψεις στην εισαγωγή τους τόσο με ευθύνη των διοικητικών υπαλλήλων που δέχονται τον ασθενή ως «εξωνοσοκομειακό», όσο και με ευθύνη των ιατρών αμφοτέρων των θεραπευτηρίων οι οποίοι έρχονται σε προφορική συνεννόηση μεταξύ τους για την καλύτερη αυτό της οφειλής. Οι ανωτέρω αναφερόμενοι υπάλληλοι γνωρίζουν επίσης ότι το θεραπευτήριο που δέχεται ασθενείς χωρίς να εκδοθεί το σχετικό γι' αυτούς εισιτήριο δεν θα μπορέσει να εισπράξει την ιατρική δαπάνη από το ασφαλιστικό ταμείο αυτών και θα αναγκασθεί να την αναζητήσει από τον ίδιο τον ασθενή. Παρόλα αυτά όταν προκύπτει η ανάγκη νοσηλείας προσώπου, το πρόσωπο αυτό αλλά και οι οικείοι του καταφεύγουν στο εκάστοτε θεραπευτήριο αγνοώντας εάν αυτό είναι συμβεβλημένο με τον ασφαλιστικό τους φορέα και ποια είναι η απαιτούμενη διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί προκειμένου να υφίσταται η ασφαλιστική τους κάλυψη. Όπως είναι φυσικό, ο ασθενής ή οι οικείοι του προχωρούν στη σύναψη μίας συμβάσεως παντελώς αντιθέτου στα χρηστά ήθη σύμφωνα με τα άρθρα 178 και 179 Α.Κ. καθότι το θεραπευτήριο με το οποίο συμβάλλονται εκμεταλλεύεται την ανάγκη και την απειρία τους και επιτυγχάνει περιουσιακά ωφελήματα (δηλαδή την υπερτιμολόγηση της παροχής) τα οποία υπό άλλες συνθήκες δεν θα αποκόμιζε. Οι υπάλληλοι ως όργανα του θεραπευτηρίου φέρουν άμεση ευθύνη στη σύναψη της καταχρηστικής αυτής σύμβασης.

3. Η ορθή διαδικασία για την έκτακτη νοσηλεία του ασθενούς

Όπως ήδη αναφέρθηκε στο προηγούμενο υποκεφάλαιο, το κρίσιμο στοιχείο το οποίο καθορίζει το εάν εν τέλει ο ασθενής θα καλυφθεί από τον ασφαλιστικό του φορέα σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής του, είναι το εάν ο ασθενής αυτός θα νοσηλευθεί στο εκάστοτε θεραπευτήριο έχοντας εισαχθεί κανονικά ως ασθενής αυτού του θεραπευτηρίου ή εάν θα επισκεφθεί το θεραπευτήριο υπό την ιδιότητα του λεγόμενου «εξωνοσοκομειακού ασθενούς». Ο διαχωρισμός ανάμεσα στα δύο αυτά ενδεχόμενα είναι εξαιρετικά κρίσιμος, καθότι ο μεν επισήμως εισαχθείς ασθενής μπορεί να αναζητήσει τις δαπάνες που τυχόν κατέβαλε από το ασφαλιστικό του ταμείο, ενώ αντιθέτως στις περιπτώσεις ασθενών που επισκέφθηκαν –έστω και εκτάκτως, έστω και για επείγον ιατρικό πρόβλημα– κάποιο θεραπευτήριο αλλά δεν προέβησαν σε εισαγωγή και έκδοση του σχετικού εισιτηρίου, δεν υπάρχει καμία θεσμοθετημένη ή μη πρόβλεψη για την διευθέτηση της οφειλής τους από το ασφαλιστικό τους ταμείο. Ο λόγος έγκειται στο γεγονός ότι τα ασφαλιστικά ταμεία μετα-

4. Βλ. ΟλομΣτΕ 1187/2009, Αρμ. 2009, σελ. 1408 κ.επ.

χείριση του ασθενούς⁵. Οι ιατροί σφάλλουν αμελώντας το τυπικό σκέλος της διακομιδής του και παραλείποντας να διασφαλίσουν ότι θα μπορέσει εν τέλει να αναζητήσει τις δαπάνες που θα κάνει ή ότι θα απαλλαγεί αυτών και θα αναζητηθούν απευθείας από το ασφαλιστικό του ταμείο⁶. Στην τελευταία αυτή περίπτωση ο ασθενής εφοδιάζεται με ένα απλό διακομιστήριο, δηλαδή ένα έγγραφο το οποίο αναγράφει τα στοιχεία του, μία συνοπτικότερη περιγραφή της κλινικής του καταστάσεως και την εντελλόμενη ιατρική διαδικασία και ουδεμία άλλη ενέργεια συντελείται μέχρι την περάτωση της διαδικασίας για την οποία μεταφέρεται στο άλλο θεραπευτήριο και την επιστροφή του –και πάλι φυσικά χωρίς την έκδοση εξιτηρίου– στο αρχικό νοσηλευτικό ίδρυμα όπου λάμβανε περίθαλψη πριν τη διακομιδή του. Η ανωτέρω περιγραφείσα είναι η εσφαλμένη διαδικασία που τηρείται και εξαιτίας αυτής ο ασφαλισμένος εκτίθεται έναντι του ταμείου του και του θεραπευτηρίου όπου απευθύνθηκε εκτάκτως.

4. Η παρεπόμενη υποχρέωση ορθής ενημέρωσης του ασθενούς για την κάλυψη της οφειλής του. Οι συνέπειες της παραβίασεως της υποχρέωσης για ταμεία και θεραπευτήρια

Το άρθρο 47 - περίπτωση 5 του νόμου 2071/1992⁷ αναφέρεται στο δικαίωμα του νοσοκομειακού ασθενούς στην πληροφόρηση σχετικά –μεταξύ άλλων– και με τις οικονομικές συνέπειες της εισαγωγής του σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Ειδικότερα η εν λόγω διάταξη αναφέρει τα εξής: «*Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεως του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του*». Από τη διάταξη αυτή προκύπτει ξεκάθαρα η καθοριστική σημασία της επαρκούς και εμπεριστατωμένης πληροφόρησης του ασθενούς για τους οικονομικούς όρους της περιθάλψεώς του ούτως ώστε να συνάλλασσεται με τα νοσηλευτικά ιδρύματα επί ίσοις όροις.

Η υπεισέλυση του ασθενούς στη θέση του οφειλέτη ιατρικών δαπανών εν αγνοία του κατά παράβαση του ανωτέρω αναφερομένου δικαιώματός του είναι μία κατάσταση για την οποία δεν ευθύνεται ο ίδιος για δύο λόγους: καταρχήν διότι καταφεύγει σε ένα θεραπευτήριο χωρίς να μπορεί να γνωρίζει εάν είναι ή όχι συμβεβλημένο με το ασφαλιστικό του ταμείο και περαιτέρω διότι αγνοεί ότι μετά την ει-

5. Για την ευθύνη ιατρών και υπαλλήλων ήδη έγινε λόγος στο υποκεφάλαιο 2ii.

6. Η διαδικασία απευθείας αναζήτησης της ιατρικής δαπάνης και συνεννόησης θεραπευτηρίου - ασφαλιστικού ταμείου δεν εφαρμόζεται για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά για όποια το προβλέπουν στον Κανονισμό Λειτουργίας τους.

7. ΦΕΚ 123/92.

σαγωγή του σε θεραπευτήριο πρέπει εντός προκαθορισμένου χρονικού διαστήματος να αναζητήσει και να διεκδικήσει την κάλυψη της έκτακτης δαπάνης από το ανωτέρω ταμείο⁸. Την υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς για όλα τα ανωτέρω κρισιμότητα στοιχεία φέρουν στο μεγαλύτερο βαθμό τα θεραπευτήρια στα οποία οι ασφαλισμένοι προσέρχονται εκτάκτως, όπως άλλωστε προκύπτει και από το άρθρο 47 - περίπτωση 5 του νόμου 2071/1992. Όμως και τα ασφαλιστικά ταμεία φέρουν ένα μερίδιο ευθύνης, καθότι οφείλουν να ενεργούν τα μέγιστα για τον κατά δυνατό περιορισμό των επιγενόμενων παρεξηγήσεων μέσω της πληροφόρησης του κοινού, ιδίως εφόσον το ζήτημα της έκτακτης νοσηλείας ασθενούς σε μη συμβεβλημένο θεραπευτήριο λόγω αδυναμίας των συμβεβλημένων θεραπευτηρίων να τον περιθάλψουν δεν είναι κάτι το ασυνήθιστο. Τα ταμεία πρέπει όχι μόνο να γνωστοποιούν από πριν στους ασφαλισμένους τα δικαιώματά τους όταν νοσηλεύονται, αλλά και για τις υποχρεώσεις τους στην ίδια περίπτωση, η παράβαση των οποίων θα τους αποστερήσει και από τα ανωτέρω δικαιώματα.

Αντίθετα προς τη δέουσα πρακτική, η συνήθης και προβληματική πραγματικότητα είναι η εξής: ο ασθενής καταφεύγει και αποχωρεί από το εκάστοτε νοσηλευτικό ίδρυμα (με εισαγωγή και εξαγωγή του όπως πρέπει ή μεταχειριζόμενος ως εξω-νοσοκομειακός ασθενής όπως αναφέρθηκε παραπάνω) χωρίς να λάβει την οποιαδήποτε ενημέρωση περί τυχόν οφειλής τόσο πριν όσο και μετά την υποβολή του στην αναγκαία για την ίασή του ιατρική διαδικασία, ούτε ο ίδιος ούτε οι οικείοι

8. Για παράδειγμα σύμφωνα με την πρόβλεψη του Κανονισμού Λειτουργίας του ΙΚΑ: «Το ΙΚΑ - ETAM αποδίδει δαπάνη για νοσηλεία ασφαλισμένων και συνταξιούχων του σε μη συμβεβλημένα με το ΙΚΑ - ETAM θεραπευτήρια (ιδιωτικές κλινικές) σύμφωνα με την κρατική διατίμηση σε επείγουσες περιπτώσεις. Για την απόδοση της δαπάνης απαραίτητες προϋποθέσεις είναι: 1) ο δικαιούχος να αναγγείλει την έκτακτη νοσηλεία του, στην Υγειονομική Μονάδα του ΙΚΑ - ETAM που βρίσκεται το μη συμβεβλημένο θεραπευτήριο, μέσα σε τριάντα (30) μέρες από την είσοδο του σ' αυτό και 2) το περιστατικό να κριθεί επείγον από τον αρμόδιο ελεγκτή γιατρό του ΙΚΑ - ETAM. Απαιτούμενα δικαιολογητικά: 1. Βιβλιάριο υγείας ατομικό ή οικογενειακό αν η νοσηλεία αφορά προστατευόμενα μέλη. 2. Αίτηση στη Μονάδα Υγείας του ΙΚΑ - ETAM που εποπτεύει την κλινική, με συνημμένα τα πρωτότυπα δικαιολογητικά δαπανών. Η απόδοση της δαπάνης γίνεται από το Τμήμα Παροχών της Μονάδας Ασφάλισης του ΙΚΑ - ETAM του τόπου κατοικίας των ασφαλισμένων, όπου υπηρεσιακά αποστέλλονται τα δικαιολογητικά από τη Μονάδα Υγείας στην οποία υποβλήθηκαν». Επί των ανωτέρω προβλεπομένων σημειώνονται τα εξής: παρότι ο Κανονισμός ομιλεί για έκτακτη νοσηλεία σε ιδιωτικές μόνο κλινικές, ουσιαστικά στη ρύθμιση υπάγονται όλες οι μη συμβεβλημένες (δημόσιες και ιδιωτικές) κλινικές στις οποίες είναι πιθανό να καταφύγει ένας ασφαλισμένος. Επιπλέον μπορεί στις εν λόγω ρυθμίσεις να γίνεται πρόβλεψη για κάλυψη από το ΙΚΑ - ETAM της δαπάνης σύμφωνα με την κρατική διατίμηση, όμως στην πραγματικότητα –και όπως αναλυτικά θα αναφερθεί παρακάτω– προβλέπεται και κάλυψη ολόκληρης της δαπάνης. Τέλος αξίζει να επισημανθεί ιδιαίτερος ότι ανάμεσα στα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την κάλυψη της έκτακτης δαπάνης είναι και τα πρωτότυπα δικαιολογητικά δαπανών. Αυτό στην ουσία σημαίνει ότι ο πολίτης πρέπει με δικές του δαπάνες να καλύψει την οφειλή, να αναλάβει τα παραστατικά έγγραφα δαπανών και να τα προσκομίσει στο ασφαλιστικό του ταμείο, ρύθμιση που προκαλεί προβλήματα και καθυστερήσεις στις περιπτώσεις ασθενών που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να ανταποκριθούν σε τέτοιες οφειλές.

του. Η παράλειψη αυτή του νοσηλευτικού ιδρύματος να ενημερώσει τον ασθενή για τις τυπικές - γραφειοκρατικές παραμέτρους της έκτακτης περίθαλψής του συνιστά ευθεία παραβίαση της υποχρεώσεώς του να παρέχει στον ασθενή όλες τις απαραίτητες λεπτομέρειες προκειμένου να λάβει αποφάσεις για τη ζωή του. Δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να ξεχνά κανείς ότι και τα θεραπευτήρια –και κυρίως τα ιδιωτικά– είναι και αυτά επιχειρήσεις που παρέχουν υπηρεσίες και προϊόντα υγείας και άρα και γι' αυτά ισχύουν υπό ευρύτερη έννοια οι κανόνες περί προστασίας και ενημέρωσης του καταναλωτή. Και είναι αναμενόμενο –αν και αθέμιτο– τα μη συμβεβλημένα θεραπευτήρια να επιθυμούν να προσελκύσουν ασθενείς - πελάτες τους οποίους θα χρεώσουν με ελεύθερα καθοριζόμενη και όχι με την κρατική διατίμηση, όμως είναι ακόμη πιο αθέμιτο το να μην τους ξεκαθαρίζουν εξ αρχής ότι ίσως στο μέλλον αναγκασθούν να επιβαρυνθούν προσωπικά με τις προκείμενες δαπάνες, διότι δεν θέλουν να τους αποτρέψουν από το να αναζητήσουν εκεί νοσηλεία.

Η κατοχύρωση του δικαιώματος του νοσοκομειακού ασθενούς να λαμβάνει ενημέρωση σχετικά με την κάλυψη της οφειλής του θα έπρεπε να συνεπάγεται και κυρώσεις για τα θεραπευτήρια και τα ταμεία εφόσον παραλείπουν να προβούν σε μία τέτοια ενημέρωση. Κάτι τέτοιο δεν υφίσταται όμως. Η ενδεδειγμένη λύση σε μία τέτοια περίπτωση θα ήταν η εξής: στην περίπτωση που αποδεικνύεται η παράλειψη των ασφαλιστικών ταμείων να ενημερώσουν το κοινό σε ποια θεραπευτήρια συμβεβλημένα με τα ταμεία αυτά μπορεί να προσφύγει εκτάκτως, θα πρέπει τα ταμεία να καλύπτουν ολόκληρη τη δαπάνη υπέρ του πολίτη⁹. Η οδός αυτή εκ πρώτης όψεως φαίνεται άδικη για τα ταμεία καθότι δίνεται η εντύπωση ότι μπορούν τα θεραπευτήρια να ασελγούν εις βάρος του ελληνικού Δημοσίου γνωρίζοντας ότι το τελευταίο θα προστρέξει υπέρ του πολίτη - οφειλέτη. Όμως δεν θα πρέπει να παραβλέπεται και η ευθύνη των ταμείων έναντι των πολιτών, όταν αυτά γνωρίζουν πώς να αποτρέψουν τους ασφαλισμένους από το να απευθυνθούν σε μη συμβεβλημένα θεραπευτήρια αλλά κωλυσιεργούν. Η παράλειψη των ταμείων να πληροφορούν το κοινό συνιστά μία μορφή συνυπαιτιότητάς τους με τα θεραπευτήρια, την οποία αναγνωρίζουν και για το λόγο αυτό δρουν προς προστασία του πολίτη έστω και μετά

9. Πρόκειται για μία μορφή άτυπης αναδοχής χρέους του άρθρου 471 επ ΑΚ, σύμφωνα με το οποίο: «Με σύμβαση που συνάπτει με το δανειστή μπορεί κάποιος να αναδεχτεί ξένο χρέος έτσι ώστε να υπεισέλθει αυτός στη θέση του οφειλέτη και ο τελευταίος να απαλλαγεί». Στην προκειμένη περίπτωση η σύμβαση του υπεισερχόμενου ασφαλιστικού ταμείου δεν περιβάλλεται συνήθως τον έγγραφο τύπο, αλλά στην ουσία ταμεία και θεραπευτήρια αναγνωρίζουν την νεοσυσταθείσα μεταξύ τους δικαιοπρακτική σύνδεση και συνεχίζουν την εκπλήρωση των όρων της σύμβασης που είχε συναφθεί με τον ασθενή. Τόσο άτυπη είναι μάλιστα η σύμβαση, ώστε στην πλειοψηφία των περιπτώσεων το ασφαλιστικό ταμείο καταβάλλει στον ίδιο τον ασθενή το οφειλόμενο χρηματικό ποσό, δεσμευοντάς τον δια υπευθύνου δηλώσεως ότι το ποσό θα καταβληθεί χωρίς υπαίτια καθυστέρηση στο θεραπευτήριο που το διεκδικεί και θα προσκομισθεί η σχετική εξοφλητική απόδειξη στο ασφαλιστικό ταμείο δια της οποίας θα αποδεικνύεται η απόσβεση του χρέους.

την εκδήλωση της βλάβης. Το καίριο στοιχείο εν προκειμένω είναι ότι τα ασφαλιστικά ταμεία αποτελούν προέκταση του κράτους και ειδικότερα του κράτους προνοίας. Και εφόσον αποτελούν υποκατάστατο του κράτους, ισχύει και για αυτά η αρχή της καλής πίστης ή η αρχή της προστατευόμενης εμπιστοσύνης. Η βασική αυτή αρχή του ελληνικού διοικητικού δικαίου σχετίζεται άμεσα με την ασφάλεια δικαίου και δεσμεύει άμεσα τα ασφαλιστικά ταμεία ως υπό ευρεία έννοια όργανα της Δημόσιας Διοίκησης. Τα ταμεία οφείλουν να προνοούν για τον πολίτη και η έγκαιρη ενημέρωση είναι ένας τρόπος πρόνοιας. Επιπλέον όμως και η ανάληψη των υποχρεώσεων του εξαπατημένου πολίτη έναντι του θεραπευτηρίου που τον εξαπάτησε είναι μία λύση που παρέχει προστασία στον ασφαλισμένο από το ταμείο όπου υπάγεται και κατ' επέκταση και από το κράτος.

Επομένως τα ασφαλιστικά ταμεία πρέπει υπό όρους να υπεισεύχονται στη θέση του οφειλέτη των εκτάκτων δαπανών για δύο λόγους: 1) διότι αμέλησαν την υποχρέωση ενημέρωσης του πολίτη και κατ' επέκταση συντέλεσαν στην παραβίαση από τα θεραπευτήρια της υποχρέωσης τηρήσεως της συναλλακτικής πίστης και 2) διότι είναι εκ της νομικής φύσεώς τους αρωγοί στην εμπέδωση του κράτους προνοίας. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η οδός αυτή φαίνεται καταρχήν άδικη και μονομερής, όμως όταν η προτεραιότητα δίνεται στο συμφέρον του πολίτη, τα ταμεία και όχι τα θεραπευτήρια είναι αυτά που πρέπει να δράσουν υπέρ αυτού.

Ο ανωτέρω συλλογισμός σε καμία περίπτωση δεν απαλλάσσει τα θεραπευτήρια από τις αναμφισβήτητες ευθύνες τους. Όπως ήδη αναφέρθηκε σε ξεχωριστό κεφάλαιο, τα θεραπευτήρια όχι μόνο καθυστερούν ή και παραλείπουν να συμβληθούν με τα ταμεία ούτως ώστε να τιμολογούν τις υπηρεσίες τους ελεύθερα και όχι με την κρατική διατίμηση, αλλά και παραβιάζουν και από την πλευρά τους το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενούς του άρθρου 47 - περίπτωσης 5 του ν. 2071/1992. Η ανωτέρω περιγραφόμενη συμπεριφορά σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να παραμένει ανεκτή από τα ασφαλιστικά ταμεία και κυρίως από τις κρατικές αρχές. Απαιτείται η θέσπιση κυρώσεων όταν παρατηρείται υπαίτια (από πλευράς των θεραπευτηρίων) καθυστέρηση στη σύναψη συμβάσεως αλλά και η επιβολή των ήδη θεσπισμένων κυρώσεων τόσο σε αστικό όσο και σε ποινικό επίπεδο, καθότι όπως θα αναφερθεί στη συνέχεια η στάση των θεραπευτηρίων αγγίζει ακόμη και τα όρια του αδικήματος της απάτης.

Η διερεύνηση της στάσης των θεραπευτηρίων απέναντι στον ασθενή και εις βάρος αυτού βρίσκεται επίσης σε άμεση συνάρτηση με την αρχή της προστατευόμενης εμπιστοσύνης και της ασφάλειας δικαίου που δικαιούται να βιώνει ο πολίτης μέσα σε μία ευνομούμενη πολιτεία. Το κράτος δια μέσου των ασφαλιστικών ταμείων οφείλει να διασφαλίσει ότι τα θεραπευτήρια δεν θα καθυστερούν τη σύναψη συμβάσεως με σκοπό την υπερτιμολόγηση των δαπανών. Μία ενδεδειγμένη λύση θα ήταν να θεσπιστεί ως κύρωση ότι τα θεραπευτήρια που αποδεδειγμένα καθυστερούν δεν δικαιούνται να αναζητήσουν μία τέτοια δαπάνη. Θα πρέπει για την υλο-

ποίηση αυτής της κυρώσεως να αποδεικνύεται από τα ταμεία ότι απευθύνθηκαν στα θεραπευτήρια για το ζήτημα αυτό και δεν βρήκαν γρήγορη ανταπόκριση ή και καμία απολύτως.

Αντιθέτως εάν αποδειχθεί ότι η καθυστέρηση δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα των θεραπευτηρίων αλλά σε υπαιτιότητα των ασφαλιστικών ταμείων, τυπικά εμπόδια ή τριτογενείς παράγοντες και παράλληλα προκύψει θέμα έκτακτης νοσηλείας ασφαλισμένου μη ενημερωμένου από το ταμείο του για την έλλειψη συμβάσεως, τότε το ταμείο αυτό θα πρέπει να αναλάβει το χρέος. Η λύση αυτή προκρίνεται ως επαρκώς δίκαιη τόσο για την εν προκειμένω μειωμένη υπαιτιότητα των θεραπευτηρίων που δεν ευθύνονται για την καθυστέρηση της σύμβασης, όσο και για την αυξημένη ευθύνη των ταμείων που παρέλειψαν να ενημερώσουν το κοινό, αλλά και για τη μηδενική ευθύνη του πολίτη που επιλέγει μη συμβεβλημένο θεραπευτήριο εν αγνοία του.

Η τιμωρία όμως δεν είναι η λύση στη διάπλαση μίας ορθής στάσης αμοιτέρων των πλευρών στο ζήτημα των συμβάσεων. Το κρίσιμο στοιχείο είναι η θεσμοθέτηση μέτρων άμεσης συμμόρφωσης των θεραπευτηρίων πριν ακόμη προκύψουν περιπτώσεις ανενημέρωτων ασθενών που ξαφνικά καθίστανται οφειλέτες. Πρέπει να γίνει νομοθετική πρόβλεψη δια της οποίας τα ταμεία και κατ' επέκταση το κράτος θα υποχρεώνει τα θεραπευτήρια σε σύναψη συμβάσεων δίκαιων μεν και για τις δύο πλευρές αλλά χωρίς βλαπτική για τον πολίτη χρονοτριβή, όπως επίσης και να προσυμφωνηθούν οι συνέπειες για κάθε πλευρά σε περίπτωση που σημειωθεί καθυστέρηση και εν τω μεταξύ θιγούν ασθενείς. Επιπλέον θα πρέπει η ενημέρωση των πολιτών να περιλαμβάνει, πέραν του ποια θεραπευτήρια είναι συμβεβλημένα με τα ταμεία τους και πληροφόρηση για την άμυνά τους έναντι των θεραπευτηρίων η οποία θα κινείται τόσο σε αστικό όσο και σε ποινικό επίπεδο.

Η άμυνα αυτή των ασθενών καταρχήν μπορεί να είναι η εξής: στο πεδίο του αστικού δικαίου, εφόσον ο ασθενής βρεθεί στη θέση του οφειλέτη άθελα και εν αγνοία του, μπορεί να προσφύγει στο αρμόδιο Δικαστήριο και να ζητήσει την ακύρωση της δικαιοπραξίας που συνήψε με το θεραπευτήριο λόγω απάτης δυνάμει του άρθρου 147 ΑΚ., υπό τον όρο ότι αποδεικνύεται η κακοπιστία του θεραπευτηρίου απέναντι του. Επιπλέον σύμφωνα με το άρθρο 149 ΑΚ.: *«Εκείνος που απατήθηκε έχει δικαίωμα, παράλληλα με την ακύρωση της δικαιοπραξίας, να ζητήσει και την ανόρθωση κάθε άλλης ζημίας, σύμφωνα με τις διατάξεις για τις αδικοπραξίες...»*. Περαιτέρω σε επίπεδο ποινικών ευθυνών, για τα θεραπευτήρια¹⁰ μπορεί να αναγνωρισθεί υπαιτιότητα για το αδίκημα της απάτης του άρθρου 386 ΠΚ. και να υποστεί ποινικές κυρώσεις *«όποιος με σκοπό να αποκομίσει ο ίδιος ή άλλος παράνομο περιουσιακό όφελος βλάπτει ξένη περιουσία πείθοντας κάποιον σε πράξη, παράλειψη ή*

10. Εννοείται ότι εφόσον ευθύνη νομικού προσώπου στο ποινικό δίκαιο δε νοείται, οι τυχόν κυρώσεις θα βαρύνουν τα φυσικά πρόσωπα τα δεσμευόμενα από τις ενέργειες του νομικού προσώπου ανάλογα με την εταιρική μορφή του τελευταίου.

ανοχή με την εν γνώσει παράσταση ψευδών γεγονότων σαν αληθινών ή την αθέμιτη απόκρυψη ή παρασιώπηση αληθινών γεγονότων...». Επί του ανωτέρω άρθρου παρατηρούνται τα εξής: Α) το «παράνομο» του περιουσιακού οφέλους έγκειται στο στοιχείο της κακόπιστης καθυστέρησης στη σύναψη συμβάσεως. Η αποδοθείσα δαπάνη κανονικά πρέπει να κυμαίνεται στο συμφωνηθέντα πλαίσια μίας σύμβασης, αλλά αντιθέτως ορίζεται ελεύθερα από τα εν προκειμένω κακόπιστα θεραπευτήρια. Β) ο τρόπος τέλεσης του που μας ενδιαφέρει εν προκειμένω για αυτό το υπαλλακτικώς μικτό αδίκημα είναι αυτός της «αθέμιτης απόκρυψης αληθινών γεγονότων». Γ) Η απάτη αυτή μάλιστα είναι δυνατό να τιμωρηθεί ακόμα και σε επίπεδο κακουργήματος¹¹ στην περίπτωση που το έγκλημα έχει τελεστεί κατά περισσότερων του ενός ασθενών, δηλαδή αν σύμφωνα με το άρθρο 98 § 1 ΠΚ «...περισσότερες από μία πράξεις του ίδιου προσώπου συνιστούν εξακολούθηση του ίδιου εγκλήματος» και υπό τον όρο ότι «...το συνολικό όφελος ή η συνολική ζημία υπερβαίνουν το ποσό των 15.000 ευρώ...» (άρθρο 386 § 3 εδ. α' ΠΚ), κάτι που είναι δυνατό να ισχύει καθότι σύμφωνα με τις τροποποιήσεις του νόμου 2721/1999, πλέον οι έκτακτες δαπάνες όλων των θιγμένων ασθενών που στρέφονται ομαδικά κατά ενός θεραπευτηρίου είναι δυνατό να αθροίζονται και θα ισχύει εφόσον αυτές υπερβαίνουν συνολικά το ποσό των 15.000 ευρώ¹².

Βεβαίως παρότι υπάρχουν σαφείς δυνατότητες άμυνας του ασθενούς και των ταμείων έναντι των θεραπευτηρίων, δεν θα πρέπει να παραβλέπεται η ουσιαστική πραγματικότητα: ότι ανεξάρτητα από την καλή ή κακή πίστη εκάστου μέρους, ο ασθενής έχει όντως λάβει περιθάλψη της οποίας η δαπάνη –όποια και αν είναι αυτή– πρέπει με κάποιο τρόπο και σε κάποιο ποσοστό (αν όχι ολόκληρη) να καλυφθεί προς το θεραπευτήριο. Υφίσταται δηλαδή αξίωση του εκάστοτε θεραπευτηρίου δυνάμει των διατάξεων περί αδικαιολόγητου πλουτισμού (άρθρα 904 επ. ΑΚ) των οποίων η ισχύς σε καμία περίπτωση δεν αναιρείται από την ενδεχόμενη κακοπιστία του και μπορεί κάλλιστα να εγερθεί από πλευράς του εν λόγω θεραπευτηρίου.

5. Τα κριτήρια για την εκτίμηση του επείγοντος της κατάστασης του ασθενούς

Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για την κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία της έκτακτης περιθάλψεως ενός ασθενούς είναι η εκτίμηση του περιστατικού ως επείγοντος και από τον ελεγκτή ιατρό του εκάστοτε ασφαλιστικού ταμείου. Σε καμία περίπτωση δεν επαρκεί η γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του ασθενούς ή του ιατρού που τον παραλαμβάνει στο θεραπευτήριο

11. Μετά τις τροποποιήσεις που επέφερε ο ν. 2721/1999 τόσο στην παράγραφο 3 του άρθρου 386 ΠΚ για τις απειλούμενες ποινές όσο και στο άρθρο 98 ΠΚ περί εγκλημάτων κατ' εξακολούθηση.

12. Ενδεχόμενο στοιχειοθετήσεως του άρθρου 187 ΠΚ περί εγκληματικής οργάνωσης δεν υφίσταται, διότι δεν διώκονται περισσότερα των τριών ατόμων που να την συνιστούν, αλλά τα φυσικά πρόσωπα που εκπροσωπούν και ένα ενιαίο νομικό πρόσωπο.

όπου καταφεύγει εκτάκτως, καθότι κανένας τους δεν είναι εντεταλμένος από τα ασφαλιστικά ταμεία για την έγκριση και κάλυψη της δαπάνης. Η υπ' αριθμόν 99/2007 απόφαση του Τριμελούς Διοικητικού Πρωτοδικείου Ιωαννίνων¹³ η οποία αφορά δαπάνη αιτηθείσα από το ΙΚΑ αναφέρεται χαρακτηριστικά στο ζήτημα του «επείγοντος» επισημαίνοντας ότι: «... Προβλέπεται η νοσηλεία και σε θεραπευτήρια μη συμβεβλημένα με το Ίδρυμα, αλλά για την απόδοση από το ΙΚΑ των δαπανών νοσηλείας σε περίπτωση εισαγωγής ασφαλισμένου σε μη συμβεβλημένο με το Ίδρυμα θεραπευτήριο, απαιτείται να συντρέχει επείγουσα ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης από την αναβολή της οποίας απειλείται κίνδυνος για τον ασθενή. Για το καθαρά ιατρικής φύσης τούτο ζήτημα, αποφαινεται το αρμόδιο υγειονομικό όργανο (ελεγκτής ιατρός), η σχετική γνωμάτευση του οποίου είναι δεσμευτική για τα ασφαλιστικά όργανα του Ιδρύματος, στα οποία ανήκει η τελική κρίση του αιτήματος περί απόδοσης των νοσηλίων του ασφαλισμένου, καθώς και για τα τυχόν επιλαμβανόμενα στη συνέχεια, κατόπιν προσφυγής, διοικητικά δικαστήρια...».

Υπό τον όρο «επείγον», εννοείται ο άμεσος και υπαρκτός κίνδυνος για τη ζωή ή για την υγεία του ασθενούς. Τα κριτήρια για την εκτίμησή του είναι καθαρά ιατρικά, εκτιμάται ο βαθμός προσβολής της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας του ασθενούς και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να ληφθεί υπόψη δεδομένα όπως η απώλεια ωρών εργασίας, ο κίνδυνος απόλυσης, η αδυναμία παράλληλης ανταπόκρισης σε εκπαιδευτικές, κοινωνικές, επαγγελματικές ή άλλες υποχρεώσεις του ασθενούς. Για το λόγο αυτό άλλωστε το επείγον κρίνεται από τον παραπάνω αναφερόμενο ελεγκτή, ο οποίος χρησιμοποιεί αποκλειστικά επιστημονικά κριτήρια για να καταλήξει στο πόρισμά του.

Ο ελεγκτής ιατρός του ασφαλιστικού ταμείου απαιτείται όχι απλώς να εκτιμήσει το στοιχείο αυτό του «επείγοντος» περιστατικού, αλλά και να συμμεριστεί την άποψη των θεραπόντων ιατρών ότι η ιατρική διαδικασία για την οποία καταφεύγει στο εκάστοτε θεραπευτήριο (και την οποία δεν μπορεί να αναζητήσει αλλού) είναι μείζονος σημασίας για τη διατήρησή του στη ζωή ή σε επίπεδο ποιότητας ζωής όσο το δυνατόν υψηλότερο. Βεβαίως η εκτίμηση αυτή πρέπει να λάβει χώρα το συντομότερο δυνατόν. Το ιδεώδες είναι να συντελεστεί όσο ο ασθενής υφίσταται τη θεραπεία ή και πριν από αυτή, διότι η παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος καθιστά ανέφικτη την προσκόμιση σχετικής γνωματεύσεως και δυσχεραίνει σε μεγάλο βαθμό την αναζήτηση της έκτακτης δαπάνης από τον ασφαλισμένο. Με δεδομένα τα ανωτέρω αλλά λαμβάνοντας υπόψη και τις περιπτώσεις όπου εκτίμηση από ελεγκτή δεν έλαβε ποτέ χώρα, η μέχρι τώρα συνήθης εφαρμοζόμενη πρακτική ανέδειξε τα εξής δύο ενδεχόμενα για το πώς κρίνεται το «επείγον» της καταστάσεως του ασθενούς: στην περίπτωση που ο ελεγκτής έχει τη δυνατότητα να γνωματεύσει για το επείγον, κρίνεται κατά το ως άνω αναφερόμενο χρονικό διάστημα και η εκ-

13. ΕφημΔΔ 3/2008, σελ. 352 επ.

δοθείσα γνωμάτευση προσκομίζεται με τα λοιπά δικαιολογητικά (δηλαδή με την απόδειξη περί πληρωμής της δαπάνης από τον ασθενή) στο ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς. Ενώ εάν τέτοια εκτίμηση δεν έλαβε χώρα ποτέ και δεν υπάρχει σχετική γνωμάτευση περί «επείγοντος περιστατικού» από ελεγκτή, το στοιχείο του «επείγοντος» κρίνεται εκ των υστέρων και εκ του αποτελέσματος όποτε αυτό απαιτηθεί. Αυτό σημαίνει ότι λαμβάνεται υπ' όψιν η κλινική κατάσταση του ασθενούς μετά την εξαγωγή του από το θεραπευτήριο όπου κατέφυγε, συνεκτιμούνται τα πορίσματα των κλινικών εξετάσεων για τις οποίες εισήχθη στο θεραπευτήριο, όπως επίσης λαμβάνονται υπ' όψιν και οι ιατρικές διαδικασίες στις οποίες υποβλήθηκε ο ασθενής περαιτέρω συνεπεία της καταστάσεώς του όπως αυτή εκτιμήθηκε στο θεραπευτήριο όπου νοσηλεύθηκε εκτάκτως¹⁴.

III. Η λύση του προβλήματος

1. Το νομοθετικό και συνταγματικό υπόβαθρο πίσω από την κάλυψη εκτάκτων δαπανών

Τα δικαιώματα του ασθενούς θεμελιώνονται όπως αναφέρθηκε στον πρόλογο στα άρθρα 5 § 5, 21 § 3 και 22 § 5 του Συντάγματος. Η καταστρατήγηση των ανωτέρω δικαιωμάτων του ασφαλισμένου που αναζητά κάλυψη των δαπανών του από το ταμείο του προσκρούει στην επίσης συνταγματικά κατοχυρωμένη αρχή της ισότητας, σύμφωνα με την οποία οι ασθενείς που στερούνται τις υπηρεσίες υγείας από τα συμβεβλημένα με τα ταμεία τους θεραπευτήρια και καταφεύγουν σε μη συμβεβλημένα, θα πρέπει να τυγχάνουν ίδιας μεταχείρισης με τους ασθενείς εκείνους που για τους ίδιους λόγους αδυναμίας καταφεύγουν σε θεραπευτήρια του εξωτερικού και επιτυγχάνουν κάλυψη των δαπανών νοσηλείας, μετακινήσεως και διαμονής τους¹⁵. Επιπλέον η κατοχύρωση των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενούς

14. Η εκ των υστέρων και εκ του αποτελέσματος εκτίμηση και διαπίστωση του «επείγοντος» μπορεί να γίνει κατανοητή ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου οι ασθενείς νοσηλεύονται εκτάκτως σε θεραπευτήρια προκειμένου να υποβληθούν στην ιατρική διαδικασία του εμβολισμού αρτηριών, διαδικασία εξαιρετικά χρήσιμη στην διάγνωση του καρκίνου. Οι ασθενείς εισάγονται για να υποστούν εμβολισμό εμφανίζοντας αρχικά κάποια συμπτώματα κακοήθειας και εν τέλει η διαγνωστική εξέταση του εμβολισμού επιβεβαιώνει την ασθένεια και την ανάγκη χειρουργικής ή άλλης επεμβάσεως. Ως εκ τούτου το «επείγον» είναι δυνατό να εκτιμηθεί όχι μόνο πριν αλλά και μετά την υποβολή σε εμβολισμό, όταν πλέον έχει γνωστοποιηθεί η διάγνωση ή ακόμη και όταν έχει ολοκληρωθεί ενδεχομένως και η χειρουργική επέμβαση ή η διενέργεια βιοψίας που επιβεβαιώνει τον καρκίνο.

15. Μάλιστα το δικαίωμα αυτό του ασθενούς περί καλύψεως των πάσης φύσεως εξόδων του που σχετίζονται με την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του εκτός του κράτους προελεύσεώς του, προβλέπεται από το πρωτογενές ευρωπαϊκό δίκαιο (άρθρα 59 και 60 ΣΕΟΚ, εν συνεχεία άρθρα 49 και 50 ΣΕΚ περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών και πλέον 56 και 57 ΣΛΕΕ). Χαρακτηριστικό είναι εν προκειμένω το στοιχείο ότι σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις δεν απαιτείται προέγκριση από τον αρμόδιο ασφαλιστικό φορέα για τη μετάβαση, ενώ επιπλέον εάν το ασφαλιστικό ταμείο καλύπτει δαπάνη ακριβότερη

όπως αναπτύσσονται στο παρόν άρθρο συνιστούν «...¹⁶ έκφραση της αρχής της χρηστής διοίκησης, η οποία υποχρεώνει το Ίδρυμα (σ.σ. το εκάστοτε ασφαλιστικό ταμείο) σε σεβασμό της κατάστασης που δημιουργήθηκε με τη σύμπραξη του και όχι από υπαιτιότητα του ασφαλισμένου, ενώ παράλληλα επέρχεται ως συνέπεια της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης που επέδειξε ο ασθενής στα θεραπευτήρια του ιδρύματος και τα συμβεβλημένα με αυτό κρατικά νοσοκομεία, καθόσον δεν μπορεί να αποβεί σε βάρος του η αδυναμία αυτών να προσφέρουν στον ασφαλισμένο την οφειλόμενη από το νόμο περίθαλψη, η δε προσφυγή στις ανωτέρω γενικές αρχές είναι δικαιολογημένη, καθόσον η εφαρμογή τους δεν αποκλείεται από ρητή διάταξη νόμου...».

Πέραν όμως του συνταγματικού υποβάθρου και η ελληνική νομοθεσία έχει ρυθμίσει το καθεστώς προστασίας των ασθενών από τις αβλεψίες και τις σκοπιμότητες σύναψης ή μη συμβάσεων μεταξύ ταμείων και θεραπευτηρίων. Ήδη τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς έχουν κατοχυρωθεί και θεμελιωθεί στο άρθρο 47 του ν. 2071/1992 όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Περαιτέρω το άρθρο 31 § 1 του π.δ. 234/1980, το οποίο μάλιστα συνιστά αναγκαστικού δικαίου διάταξη, ρητώς ορίζει 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 από τις ιδιωτικές κλινικές και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, ανεξάρτητα αν υπάρχει ή όχι σύμβαση μεταξύ τούτων και των ασφαλιστικών φορέων*¹⁷».

Στο ίδιο πνεύμα κινούνται και οι επιμέρους ασφαλιστικοί οργανισμοί οι οποίοι προβλέπουν στους Κανονισμούς τους ανάλογα με την ανωτέρω διάταξη. Ο Κανονισμός Νοσοκομειακής Περίθαλψης του ΙΚΑ για παράδειγμα προβλέπει τα εξής στο άρθρο 3: «*1. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται εν τοις θεραπευτηρίοις του Ιδρύματος*¹⁸, εν ελλείψει δε ή ανεπαρκεία τούτων, εις δημόσια, δημοτικά θεραπευτή-

από αυτή που απαιτείται για τη νοσηλεία στο ξένο κράτος, σύμφωνα με την ως άνω νομοθεσία καλύπτεται και η διαφορά που ουδέποτε καταβλήθηκε στην αλλοδαπή (βλ. σχετ. Πατρίνας Παπαρρηγοπούλου - Πεχλιβανίδη, Το Δημόσιο Δίκαιο της υγείας, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη 2009, σελ. 153επ). Βεβαίως οι αναμενόμενες αντιδράσεις των κρατών - μελών της Ε.Ε. περί ανισομερούς οικονομικής επιβάρυνσης των συστημάτων υγείας λόγω εισροής αλλοδαπών ασθενών, οδήγησαν τα κράτη στο να επιβάλουν την προέγκριση της δαπάνης περιθάλψεως (βλ. Πατρίνας Παπαρρηγοπούλου - Πεχλιβανίδη, Η έκτακτη νοσηλεία ασφαλισμένων σε ιδιωτικά νοσοκομεία μη συμβεβλημένα με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς - Αποσαφηνίσεις και διακρίσεις με αφορμή την απόφαση ΣτΕ 2738/2006, Διοικητική Δίκη 2007, σελ. 291 επ.).

16. Βλ. υπ' αριθμόν 90/1998 απόφαση Τριμελούς Διοικητικού Πρωτοδικείου Μυτιλήνης, ΑρχΝ 1998, σελ. 759 επ.

17. Καταρχήν ισχύει αυτή η ρύθμιση και περαιτέρω όταν διερευνηθεί το ζήτημα της υπάρξεως ή μη θεραπευτηρίων συμβεβλημένων με τα ταμεία και διαπιστωθεί ανυπαρξία, ενεργοποιείται η λύση της πλήρους καλύψεως της δαπάνης η οποία είναι όχι νομοθετικά αλλά νομολογιακά επιβεβλημένη.

18. Όπως αναφέρθηκε και στην σελ. 1 του παρόντος άρθρου.

ρια ή τοιαύτα κοινωφελών ιδρυμάτων, ως και εις ιδιωτικές κλινικές μεθ' ων το Ίδρυμα συνήψε σχετικές συμβάσεις... 2. ... Εις επείγουσας περιπτώσεις, καθ' ας εκ της αναβολής απειλείται κίνδυνος δια τον ασθενή, επιτρέπεται η νοσηλεία και εις θεραπευτήρια μη συμβεβλημένα μετά του Ιδρύματος, ανεξαρτήτως των εν τη προηγουμένη παραγράφω περιορισμών. Εν τοιαύτη περιπτώσει και δι' όσον χρόνον, ως εκ της καταστάσεως του ασθενούς δεν επιτρέπεται η μετακίνησις τούτου εις συμβεβλημένον θεραπευτήριον, το Ίδρυμα υποχρεούται όπως καταβάλη πλήρη τα απαιτηθησόμενα νοσηλεία, συμφώνως προς το τιμολόγιον του θεραπευτηρίου τρίτης θέσεως...¹⁹». Περαιτέρω το άρθρο 13 του π.δ. 894/1981 όπως τροποποιήθηκε με τα άρθρα 14 του π.δ. 296/1985 και 6 του π.δ. 8/2005 και το οποίο ρυθμίζει αναλόγως το ζήτημα αναφορικά με τον Οίκο Ναύτου ορίζει επί λέξει τα εξής: «Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η νοσηλεία σε μη συμβεβλημένες κλινικές με τον Οίκο Ναύτου για νοσηλείες επί επείγοντος περιστατικού ή σε εξαιρετικές περιπτώσεις περιέχουσες άμεσο κίνδυνο για τη ζωή του ασθενούς και εφόσον το νοσηλευτικό κέντρο, ευρίσκεται απολύτως πλησίον της κατοικίας του ασθενούς ή του έκτακτου συμβάντος... Για τις περιπτώσεις του ε-δαφίου α' και β' καταβάλλονται τα αντίστοιχα οριζόμενα ποσά σύμφωνα με το Κρατικό Τιμολόγιο Ιδιωτικών Κλινικών, όπως αυτό καθορίζεται στις Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

Βεβαίως όπως ήδη έχει αναφερθεί πολλάκις, θα πρέπει να τονιστεί η έλλειψη νομοθετικών ρυθμίσεων για τις περιπτώσεις που ο ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα να καταφύγει σε συμβεβλημένα θεραπευτήρια και νοσηλεύεται σε μη συμβεβλημένα, όχι επειδή το επέλεξε αλλά διότι τα συμβεβλημένα θεραπευτήρια βρίσκονται σε αντικειμενική αδυναμία να τον περιθάλψουν αναλόγως του προβλήματος υγείας του και εκ της αναβολής απειλείται κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του. Στην περίπτωση αυτή και όπως θα αναλυθεί στη συνέχεια, επεμβαίνουν τα ελληνικά Δικαστήρια, τα οποία κάνοντας χρήση των γενικών αρχών της καλής πίστης και της χρηστής διοικήσεως²⁰ προστατεύουν τον ασφαλισμένο ασθενή ο οποίος άλλωστε θεωρείται ως «ο αδύναμος κρίκος» στην αλυσίδα των εμπλεκομένων με το ζήτημα της τιμολογήσεως των ιατρικών δαπανών.

2. Η θέση της νομολογίας των ελληνικών Δικαστηρίων και του Συνηγόρου του Πολίτη

Η ελληνική νομολογία ήταν αυτή που εντόπισε το νομοθετικό κενό όπως αυτό περιγράφηκε στο προηγούμενο υποκεφάλαιο, το επισήμανε και επιτυχώς το κάλυψε με στόχο την προστασία του πολίτη από τα δυσβάσταχτα οικονομικά βάρη με τα

19. Για την έκτακτη νοσηλεία του ασθενούς σε μη συμβεβλημένο θεραπευτήριο ελλείψει κατάλληλων συμβεβλημένων με το ταμείο ιδρυμάτων, δεν υπάρχει νομοθετική αλλά μόνο νομολογιακή ρύθμιση όπως ήδη έχει αναφερθεί.

20. Σχετ. βλ. ΔΕφαθ 3973/2003, ΕΔΚΑ 2004, σελ. 708 επ.

οποία εντελώς άδικα επιφορτιζόταν επί χρόνια ελλείψει νομοθετικών ρυθμίσεων. Πλέον σήμερα δεν υπάρχει καμία αμφισβήτηση για το ότι ο ασφαλισμένος δικαιούται πλήρη την καταβληθείσα δαπάνη στις ανωτέρω περιγραφόμενες περιπτώσεις και μάλιστα για τον ασθενή «...θεωρείται ότι συνεχίζει να νοσηλεύεται στο θεραπευτήριο που είχε εισέλθει κανονικά και λόγω αδυναμίας του να του παράσχει την πρόποσα θεραπεία προωθήθηκε ή εξαναγκάστηκε να μεταφερθεί στο μη συμβεβλημένο θεραπευτήριο...²¹». Το σκεπτικό των εκδοθεισών αποφάσεων δεν διαφέρει σε γενικές γραμμές για καμία περίπτωση και για κανένα ασφαλιστικό ταμείο, εν όψει του επικίνδυνου νομοθετικού κενού. Χαρακτηριστική και αντιπροσωπευτική των αποφάσεων αυτών είναι η υπ' αριθμόν 2316/1994²² απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών η οποία αφορά τη συνδιαλλαγή ασθενούς με το ΙΚΑ και η οποία έκρινε ότι: «...πρέπει να γίνει δεκτό, προς κάλυψη του νομοθετικού κενού, ότι το ΙΚΑ οφείλει να καταβάλει όλη τη δαπάνη στην οποία υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος και όχι αυτή που αναλογεί σύμφωνα με την κρατική διατίμηση, διότι ο τελευταίος αναγκάστηκε, χωρίς τη δυνατότητα επιλογής, να εισαχθεί σε ιδιωτικό μη συμβεβλημένο με το Ίδρυμα Θεραπευτικό κέντρο...». Επομένως από όλες τις σχετικές με το ζήτημα αποφάσεις προκύπτει με ασφάλεια το συμπέρασμα ότι προστατεύεται μόνο ο πολίτης που αναζήτησε επείγοντως στο ταμείο του υποδομή και υπηρεσίες υγείας και διανεύσθηκε με συνέπεια το ταμείο του να οφείλει να τον καλύψει όπου άλλου αυτός αναγκασθεί να καταφύγει. Αντιθέτως ο ασθενής που κατέφυγε εκτός του συστημένου υπό του ταμείου του συνόλου θεραπευτηρίων διότι για παράδειγμα δυσανασχετούσε με τον χρόνο αναμονής και όχι για λόγους επείγοντος, δεν δικαιούται τέτοια προστασία.

Καθοριστικός όμως ήταν και ο ρόλος της Ανεξάρτητης Αρχής του Συνηγόρου του Πολίτη, στην οποία καταφεύγουν συχνότατα εκατοντάδες ασφαλισμένων ασθενών αναζητώντας λύση στο πρόβλημα που τους δημιουργήθηκε όπως και τη νομική επιχειρηματολογία που θα χρησιμοποιήσουν ενώπιον των δικαστηρίων και των οργάνων των ασφαλιστικών ταμείων στα οποία καταφεύγουν προκειμένου να δικαιωθούν. Η θέση του Συνηγόρου στο ζήτημα που μας απασχολεί εν προκειμένω δεν αντιτίθεται σε κανένα σημείο με τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω. Θεωρεί και προωθεί ως υποχρέωση των ασφαλιστικών ταμείων να καλύπτουν ολόκληρη τη δαπάνη του πολίτη σε όσες περιπτώσεις αυτά αδυνατούν να τον παραπέμψουν σε συμβεβλημένα θεραπευτήρια για να λάβει την περίθαλψη που δικαιούται, όπως ακριβώς εκτέθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια. Από τη μελέτη γνωμοδοτήσεων που

21. Βλ. ανωτ. ΔΕΦΑθ 3973/2003, η οποία αφορά διαφορά ασθενούς με το ΤΣΜΕΔΕ.

22. Στο πνεύμα της απόφασης αυτής κινήθηκαν και μεταγενέστερες αποφάσεις, όπως η ΔΕΦΘεσ 518/1995, ΕΔΚΑ 1996, σελ. 380 επ., η ΤριμΔΠρωτΜυτιλ 90/1998, ΑρχΝ 1998, σελ. 759 επ., η ΔΠρωτΑθ 1278/1998, ΕΔΚΑ 2000, σελ. 612 κ.επ., η ΣτΕ 2737/2006, δημοσιευμένη στην Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΝΟΜΟΣ, η ΣτΕ 2738/2006, ΕΔΚΑ 2006, σελ. 671 κ.επ., η ΤριμΔΠρωτίων 99/2007, ΕφημΔΔ 3/2008, σελ. 352 επ., η ΟλομΣτΕ 1187/2009, Αρμεν 2009, σελ. 1408 κ.επ. και η ΣτΕ 2009/2009, επίσης δημοσιευμένη στην Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΝΟΜΟΣ.

απευθύνει ο Συνήγορος στα ασφαλιστικά ταμεία παρεμβαίνοντας για τη διευθέτηση κάθε διενέξεως με ασθενή, προκύπτει το εξής συμπέρασμα: εφόσον συντρέχουν τα κρίσιμα στοιχεία του επείγοντος ιατρικού περιστατικού, του κινδύνου ζωής ή υγείας του ασθενούς και της αδυναμίας των συμβεβλημένων θεραπευτηρίων να αναλάβουν το περιστατικό, τότε ο Συνήγορος θεωρεί ότι το ασφαλιστικό ταμείο οφείλει να αναλάβει την πλήρη κάλυψη της δαπάνης. Επιπλέον παράγοντες προς επίρρωση της πλήρους κάλυψεως της δαπάνης είναι σύμφωνα με το Συνήγορο του Πολίτη η έκδοση παραπεμπτικού και όχι εισιτηρίου - εξιτηρίου για τον ασθενή και η ατελής ή και μηδαμινή ενημέρωση από το ταμείο του ή το θεραπευτήριο όπου καταφεύγει εκτάκτως. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνει στις εκθέσεις του ο Συνήγορος στο γεγονός ότι πρέπει να προστατεύεται ο πολίτης που εμπιστεύεται το δημόσιο υγειονομικό σύστημα, βιώνει τις ελλείψεις αυτού και αναγκάζεται να καταφύγει εκτός του ανωτέρω συστήματος, είτε σε ιδιωτικές κλινικές είτε σε δημόσια αλλά μη συμβεβλημένα θεραπευτήρια. Εφόσον «αναγκάζεται» και δεν «επιλέγει ελεύθερα», δικαιούται να απαιτήσει από το ασφαλιστικό του ταμείο ως όργανο της κρατικής πρόνοιας την πλήρη κάλυψη της έκτακτης δαπάνης.

Το συμφέρον του πολίτη είναι άμεση προτεραιότητα του Συνηγόρου του Πολίτη με γνώμονα πάντα το κράτος δικαίου. Ακόμα και σε περιπτώσεις όπου σημειώνονται οικονομικές εμπλοκές μεταξύ ασθενούς και συμβεβλημένου θεραπευτηρίου (οι οποίες δεν αφορούν το παρόν άρθρο), η σύσταση του Συνηγόρου προς τα ταμεία είναι να προστατεύουν πλήρως τον ασφαλισμένο και έπειτα να στρέφονται κατά των θεραπευτηρίων λόγω αντισυμβατικής συμπεριφοράς.

Θα πρέπει να επισημανθεί εν προκειμένω ότι ο Συνήγορος του Πολίτη δεν δρα εκτελεστικά σε καμία περίπτωση, αλλά έχει τη δυνατότητα, αφού διαμορφώσει άποψη για ένα νομικό ζήτημα όπως αυτό, να απευθυνθεί εγγράφως στα θεραπευτικά ιδρύματα και στα ασφαλιστικά ταμεία προωθώντας τη διερεύνηση του ζητήματος και την εξεύρεση λύσης και μάλιστα γνωμοδοτώντας στο επίμαχο ερώτημα περί δικαιωμάτων και υποχρεώσεων εκάστου εκ του «τριγώνου» ασθενής - ταμείο - θεραπευτήριο. Η παρέμβαση αυτή του Συνηγόρου του Πολίτη μέχρι στιγμής έχει εκτιμηθεί ως πολυτιμότερη, καίρια και δραστική, καθότι όχι απλώς υποχρέωσε τους κρατικούς φορείς, τα ασφαλιστικά ταμεία και τα δημόσια και ιδιωτικά θεραπευτήρια να επιλύουν με ταχύτητα και ανθρωποκεντρικό τρόπο δράσης προβλήματα συνήθως χρονίζοντα, αλλά και συντέλεσε τα μέγιστα ώστε να γεννηθεί και να παγιωθεί μία αδιαμφισβήτητη νομολογιακή τάση η οποία σε χρησιμότητα και νομική αρτιότητα προσιδιάζει σε νόμο του κράτους. Πέραν όμως των ανωτέρω, ο Συνήγορος του Πολίτη προστατεύει το ευρύ κοινό προσφέροντας πρωτογενή νομική επιμόρφωση: ενημερώνει τον έλληνα ασφαλισμένο –οποιουδήποτε μορφωτικού, οικονομικού ή κοινωνικού επιπέδου κι αν είναι αυτός– για τα δικαιώματά του, εκλαϊκεύοντας κατά κάποιο τρόπο δυσνόητους νομικούς όρους και γεφυρώνοντας το νομικό μας πλούτο με την καθημερινή ζωή του κάθε ανθρώπου.

IV. Επίλογος

Εν κατακλείδι αξίζει να αναφερθεί ότι τα ασφαλιστικά ταμεία ενστερνίστηκαν σε πολύ μεγάλο βαθμό τόσο τις επιταγές της ελληνικής νομοθεσίας στο ζήτημα όσο και το σαφές νομολογιακό ρεύμα υπέρ του πολίτη. Χαρακτηριστικό είναι ότι τα όργανα²³ των ασφαλιστικών ταμείων από τα οποία φτάνουν να κριθούν αυτές οι περιπτώσεις ασφαλισμένων (καθότι οι αιτήσεις των ασθενών για κάλυψη των δαπανών συνήθως απορρίπτονται σε πρώτο στάδιο από τα τμήματα παροχών των ταμείων ελλείψει των απαιτούμενων τυπικών προϋποθέσεων ή ελλείψει ρητού νομοθετικού πλαισίου), έστω και άτυπως αναζητούν και βρίσκουν τον τρόπο ώστε εν τέλει να εξυπηρετηθεί και να προστατευτεί ο πολίτης. Σε μία κατάσταση τόσο περίπλοκη, όπου η υπαιτιότητα του ενός μέρους προσκρούει στην υπαιτιότητα του άλλου, το μόνο αδιαμφισβήτητο δεδομένο είναι η καλοπιστία του πολίτη και η ανάγκη προστασίας του ως αδύναμου παράγοντα. Τα ασφαλιστικά ταμεία είναι η πλευρά που αναλαμβάνει να τον προστατεύσει έναντι των θεραπευτηρίων, εφαρμόζοντας τα κριτήρια που αναφέρθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια. Όπως ήδη επεξηγήθηκε, πρόκειται μεν για μία λύση άδικη που ευνοεί την παρανομία των θεραπευτηρίων, αλλά το να αφηθεί εκτεθειμένος ο ασθενής δεν είναι η κατάλληλη εναλλακτική. Στα πλαίσια του κράτους προνοίας και της αρχής της προστατευόμενης εμπιστοσύνης τα ταμεία μπαίνουν στο προσκήνιο και κάνουν το γενναίο βήμα αναλαμβάνοντας το χρέος του ασθενούς. Ακόμα και στις περιπτώσεις όπου η δαπάνη είναι τεράστια και ο ασθενής αδυνατεί να την προκαταβάλει ώστε να την αναζητήσει μετά από το ταμείο του, ακόμα και ελλείψει προεγκρίσεως από τον ελεγκτή ιατρό του ταμείου για το εάν το κρινόμενο περιστατικό υπήρξε «επείγον», ακόμα κι όταν έχουν παρέλθει έτη από την έκτακτη νοσηλεία του ασφαλισμένου, τα όργανα των ταμείων –ενάντια στην εικόνα που έχει η κοινή γνώμη– είναι διαθέσιμα και πρόθυμα να ακούσουν την προσωπική ιστορία καθενός, να κατανοήσουν και να δράσουν προς τον στόχο της προστασίας του. Ο τρόπος αυτός στοχευμένης ανθρωπιστικής δράσης δεν προσφέρει μόνο την κατοχύρωση του αγαθού της υγείας, αλλά και τη διασφάλιση προς τον εργαζόμενο οικογενειάρχη ότι οι ασφαλιστικές εισφορές που καταβάλλει «για μία δύσκολη στιγμή» έχουν ένα πραγματικό αντίκρισμα και περαιτέρω προσφέρει τη γενικότερη και πολυπόθητη ασφάλεια δικαίου. Εξάλλου υποχρέωση και στόχος των ασφαλιστικών ταμείων δεν είναι η κερδοφορία αλλά η ενδυνάμωση και η ευημερία τους προς όφελος των ασφαλισμένων, ώστε να μπορούν να προνοήσουν και για τέτοιες εξαιρετικές περιπτώσεις χωρίς υπολογίσιμη βλάβη τους. Σε καμία όμως περίπτωση δεν θα πρέπει τα ταμεία να περιορίζονται στην εκ των υστέρων ανάληψη δράσης. Εξίσου σημαντικό είναι να επιδιώκουν την θέσπιση μέτρων πρόληψης από την κακοπιστία και την ηθελημένη ασυνέπεια των θεραπευτηρίων, για το συμφέρον του πολίτη και της Πολιτείας.

23. Οι λεγόμενες Τοπικές Διοικούσες Επιτροπές.