

20100140256

## УСТАВЕН СУД НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Уставниот суд на Република Македонија, врз основа на членовите 110 и 112 од Уставот на Република Македонија и член 70 од Деловникот на Уставниот суд на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија" бр.70/1992), на седницата одржана на 27 јануари 2010 година, донесе

### ОДЛУКА

1. СЕ УКИНУВА член 10 став 1 точка 8 во делот: „или извршена здравствена услуга во здравствена установа каде што Фондот не обезбедил вршење на здравствени услуги на негов товар“ од Законот за здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр.25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009 и 67/2009).

2. Оваа одлука произведува правно дејство од денот на објавување во „Службен весник на Република Македонија“.

3. Уставниот суд на Република Македонија по повод поднесени иницијативи од Стамен Филипов и Билјана Живковска од Скопје со Решение У.бр.109/2009 и У.бр.185/2009 од 11 ноември 2009 година, поведе постапка за оценување на уставноста на одредбата од точката 1 од оваа одлука од Законот за здравствено осигурување означен во точката 1 на оваа одлука.

Постапката беше поведена затоа што пред Судот со основ се постави прашањето за согласноста на оспорениот член со Уставот.

4. Судот на седницата утврди дека во оспорениот член 10 став 1 точка 8 е предвидено со задолжително здравствено осигурување не се опфатени „специјалистичко консултативни и болнички здравствени услуги без упат од избраниот лекар или извршени здравствени услуги во здравствени установи каде што Фондот не обезбедил вршење на здравствени услуги на негов товар“.

5. Според член 8 став 1 алинеи 3 и 8 од Уставот, владеењето на правото и хуманизмот, социјалната правда и солидарноста се темелни вредности на уставниот поредок на Република Македонија.

Според членот 9 од Уставот, граѓаните на Република Македонија се еднакви во слободите и правата независно од полот, расата, бојата на кожата националното и социјалното потекло, политичко и верското уверување, имотната и општествената положба. Граѓаните пред Уставот и законите се еднакви.

Согласно член 34 од Уставот, граѓаните имаат право на социјална сигурност и социјално осигурување утврдени со закон и со колективен договор.

Според член 35 став 1 од Уставот, Републиката се грижи за социјалната заштита и социјалната сигурност на граѓаните согласно со начелото на социјална праведност.

Според член 39 од Уставот, на секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита, а според ставот 2 на овој член граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите.

Тргувајќи од уставните одредби на членовите 34, 35 и 39 од Уставот, како и од карактерот на Република Македонија како социјална држава што има за цел воспоставување на социјална заштита и правда, Републиката обезбедува здравствена заштита што има основа и во темелните вредности на уставниот поредок на Република Македонија - хуманизмот, социјалната правда и солидарноста. Притоа, Уставот само

утврдил право на социјално осигурување и го гарантирал правото на здравствена заштита, а условите, начинот и обемот на правата препуштил да се уредат со закон.

Здравственото осигурување, како еден сегмент на системот на социјалното осигурување, е уредено со Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008 и 6/2009) и во истиот, покрај другото, е определен кругот на правата од здравственото осигурување, односно основните здравствени услуги кои осигуреното лице може да ги оствари на товар на средствата на Фондот за здравствено осигурување. Имено, здравственото осигурување на граѓаните со Законот е уредено преку востановување на задолжително и доброволно здравствено осигурување.

Задолжителното здравствено осигурување се востановува, според членот 2 од Законот, за сите граѓани на Република Македонија заради обезбедување на здравствени услуги и парични надоместоци врз начелата на сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефективно користење на средствата под услови утврдени со овој закон, а доброволното здравствено осигурување се востановува за обезбедување на здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување.

Во членот 3 од овој закон е определено дека задолжителното здравствено осигурување го спроведува Фондот за здравствено осигурување на Македонија, додека пак доброволното здравствено осигурување можат да го спроведуваат друштва за осигурување основани според прописите за осигурување.

Според член 4 од Законот, осигурени лица, во смисла на овој закон, се осигурениците и членовите на нивните семејства.

Согласно член 8 од Законот, со задолжително здравствено осигурување на осигурените лица им се обезбедува право на основни здравствени услуги под услови утврдени со овој закон, во случај на: 1) болест и повреда надвор од работа и 2) повреда на работа и професионално заболување.

Основните здравствени услуги пак, според член 9 став 1 се:

а) во примарната здравствена заштита:

1) здравствени услуги заради утврдување, следење и проверување на здравствената состојба;

2) преземање на стручно медицински мерки и постапки за унапредување на здравствената состојба, спречување, сузбивање и рано откривање на болестите и други нарушувања на здравјето;

3) укажување на итна медицинска помош, вклучувајќи и превоз со санитарско возило кога е тоа неопходно;

4) лекување во ординација, односно во домот на корисникот;

5) здравствена заштита во врска со бременост и породување;

6) спроведување на превентивни, терапевтски и рехабилитациони мерки;

7) превенција, лекување и санирање на болестите на устата и забите и

8) лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност;

б) во специјалистичко-консултативната здравствена заштита:

1) испитување и утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба;

2) спроведување на специјализирани дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки и

3) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност;

в) во болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита:

1) испитување и утврдување на здравствената состојба, лекување, рехабилитација, нега, сместување и исхрана во болнички услови;

2) лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност, како и помошни материјали кои служат за примена на лековите и санитарските и друг материјал потребен за лекување и

3) сместување и исхрана на придружник при неопходно придружување на дете до тригодишна возраст, додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена и

4) обдукција на умрени по барање на здравствени установи.

Според став 2 на истиот член од Законот, основните здравствени услуги од ставот 1 на овој член Фондот ги обезбедува на осигурените лица во здравствените установи во висина на цени утврдени со Ценовникот на здравствени услуги во Република Македонија кој го донесува Управниот одбор на Фондот.

Здравствените услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување се набројани во член 10 од Законот и тоа се:

1) естетски операции кои не се медицински индицирани;

2) користење на повисок стандард на здравствени услуги во болничката здравствена заштита над утврдените стандарди;

3) бањско климатско лекување;

4) медицинска рехабилитација на дегенеративни заболувања според општ акт утврдено од министерот за здравство, освен за деца до 18-годишна возраст;

5) лекови кои не се опфатени со листите на лекови од член 9 на овој закон;

6) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување или се изработени од надстандарден материјал;

7) општа нега, сместување и исхрана во геронтолошка установа;

7а) извршени во примарна здравствена заштита кај лекар кој не му е избран лекар на осигуреното лице;

8) специјалистичко-консулативни и болнички здравствени услуги без упат од избраниот лекар или извршени здравствени услуги во здравствена установа каде што фондот не обезбедил вршење на здравствени услуги на негов товар.

9) прекинување на бременост, ако не е медицински индицирано;

10) лекување како последица на непридржување на упатствата од лекарот;

10-а) вештачко оплодување по трет неуспешен обид за оплодување;

11) издавање на сите видови лекарски уверенија;

12) набавка на нови протетски и ортопедски справи и други помагала пред утврдениот рок;

13) отрезнување и лекување од акутна алкохолизирана состојба, како и за намерни труења, кои не се предизвикани од душевни растројства;

14) лекување во странство, ако лекувањето е извршено без одобрение од Фондот, за дел од трошоците кои се повисоки од трошоците на соодветните услуги од основните здравствени услуги во земјата;

15) лекување кое е последица на кривично дело или прекршок што го сторил самиот осигуреник;

16) прегледи, испитувања и упатувања до надлежниот орган за оценување на работната способност, според прописите за пензиското и инвалидското осигурување, кога тие се вршат по барање на осигуреникот, работодавецот или друг орган;

17) незадолжително вакцинирање;

18) лекување, односно рехабилитација од болести на зависност над 30 дена;

19) прегледи на умрени и обдукција по барање на надлежни органи или граѓани;

20) здравствени прегледи на вработените кои се упатуваат на работа во странство од страна на работодавците, како и прегледите и превентивните мерки на здравствена заштита за патување во странство;

21) лекување од последици на третман од надрилекари или употреба на надрилекарства и

22) други здравствени услуги кои според овој закон не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Според член 36 од Законот, учеството на осигуреното лице со лични средства во цената на здравствените услуги и на лековите е приход на Фондот, се плаќа во здравствената установа, а Фондот врши контрола на наплатените средства.

Според член 63 од Законот, Фондот, врз основа на начелата на ефикасно, ефективно и економично користење на средствата ги покрива трошоците, покрај другото и за: здравствените услуги опфатени во основниот пакет на здравствените услуги што здравствените установи ги пружаат на осигурените лица.

Според член 68-а од Законот, Фондот е купувач на здравствени услуги во интерес на осигурените лица ( став 1 ) Во зависност од потребите за здравствените услуги и утврдените средства за таа намена во буџетот на Фондот, Фондот купува здравствени услуги за што склучува и раскинува договори со здравствените установи.

Според член 69 став 1 од Законот, Фондот со општ акт, утврдува критериуми за склучување на договори со здравствените установи, начинот на склучувањето на договорите и за начинот на плаќањето на здравствените услуги според: бројот на осигурените лица во примарната здравствена заштита; утврдените цени на здравствените услуги; програмите за одделни видови здравствена заштита; односно услуги; утврдените средства во Буџетот на Фондот по намени и други критериуми.

Министерот за здравство дава согласност на општиот акт од став 1 на овој член (став 2).

Според член 70 став 1 од Законот, за извршување на здравствените услуги Фондот како купувач на здравствените услуги склучува и раскинува договори со здравствените установи.

Тргувајќи од наведените уставни одредби како и од анализата на Законот за здравствено осигурување произлегува дека скоро за секој граѓанин на Република Македонија во случаите и под услови утврдени со наведениот закон му се обезбедува остварување на уставно утврденото право на социјална сигурност, односно здравствено осигурување како и правото на здравствена заштита како израз на социјалниот карактер на Република Македонија.

Видот и обемот на основните здравствени услуги што произлегуваат од задолжителното здравствено осигурување се утврдени во членот 9 од Законот со таксативно набројување на здравствените услуги во примарната здравствена заштита, во специјалистичко-консултативната здравствена заштита и во болничка здравствена заштита, кои ги надоместува Фондот во висина на цени утврдени со Ценовникот за здравствени услуги во Република Македонија.

Во членот 10, пак, од Законот, законодавецот исто така таксативно ги утврдил здравствените услуги кои не спаѓаат во основниот пакет на задолжително здравствено осигурување и за кои Фондот не обезбедува средства, поради што трошоците за тие услуги паѓаат на товар на осигуреникот.

Имајќи ја предвид содржината на оспорениот дел на член 10 став 1 точка 8, Судот смета дека фактот што Фондот нема склучено договор со одредени здравствени установи за давање на одредени услуги од член 9 влијае и го доведува во прашање остварувањето на основниот пакет на здравствени услуги, односно за тие услуги осигуреникот сам да ги сноси трошоците.

Во врска со ова прашање Уставниот суд на Република Македонија веќе еднаш расправал и оценил дека остварувањето на основниот пакет на здравствени услуги кои паѓаат на товар на Фондот, осигуреникот може да ги остварува во секоја здравствена установа без оглед на фактот дали Фондот има склучено договор или не (У.бр.45/2006).

По донесување на Одлуката на Уставниот суд, во одреден период осигурениците кои користеле услуги од основниот пакет на здравствени услуги во здравствени установи без оглед на тоа дали со тие здравствени установи Фондот има склучено договор, ги плаќале трошоците на тие установи во целост, а потоа од Фондот барале, што им било одобрувано враќање на средствата во висина кои Фондот ги признава за таквата услуга.

Подоцна, со измена на Законот за здравствено осигурување (кои измени се оспорени) на еден заобиколен начин повторно остварувањето на здравствените услуги од основниот пакет кои ги надоместува Фондот, законодавецот го условува со тоа дали Фондот има склучено договор или не со здравствената установа која ја пружа услугата.

По овој оспорен дел на член 10 став 1 точка 8, Уставниот суд на Република Македонија со Решение У.бр.25/2009 од 10 јуни 2009 година, не повел постапка за оспорениот дел, со решение се произнесол во смисла на тоа дека целта на дополнувањето на Законот била да се прецизираат здравствените услуги кои не биле опфатени со задолжителното здравствено осигурување во делот на специјалистичко-консултативната и болничка заштита.

Судот по повод предметните иницијативи оцени дека со оспорената одредба не се прецизира некаква здравствена услуга што треба да се исклучи од оние кои паѓаат на товар на Фондот според нејзината медицинска природа (како што се естетските операции), туку една предвидена услуга во Законот (во членот 9 како специјалистичка услуга) дополнително се условува со одлука на Фондот да склучи или не договор со одредена здравствена установа. Со други зборови, овие здравствени услуги можат да бидат користени од страна на осигурениците само во зависност од тоа дали Фондот има или нема склучено договор со овие установи, односно да ги исклучи сите основни здравствени услуги од членот 9 од Законот кои ги покрива Фондот на негов товар.

Според погоре наведеното, здравствената заштита по основ на осигурување веќе не се остварува според условите предвидени со закон, туку според дополнителен услов, како дискреционо право на Фондот за здравствено осигурување. Поради тоа, Судот оцени дека со оспорената одредба не само што се повредува правото на избор на лекар од страна на корисниците на здравствени услуги, туку суштински се повредува со Устав предвиденото законско ниво на регулирање на правата и обврските од здравственото осигурување.

Со оглед на наведеното, а имајќи ги предвид наводите од иницијативите и неспорниот факт дека по влегувањето во сила на законските измени, корисниците на здравствените услуги во здравствени установи со кои Фондот нема склучено договори не можат да си ги вратат средствата во висина што секако паѓаат на товар на Фондот, што недвосмислено упатува на заклучокот дека оспореното законско решение не е во согласност со означените одредби од Уставот.

6. Врз основа на изнесеното, Судот одлучи како во точката 1 од оваа одлука.

7. Оваа одлука Судот ја донесе со мнозинство гласови во состав од претседателот на Судот д-р Трендафил Ивановски и судиите д-р Наташа Габер-Дамјановска, Исмаил Дарлишта, Лилјана Ингилизова-Ристова, Вера Маркова, Бранко Наумоски, Игор Спиrowsки, д-р Гзиме Старова и д-р Зоран Сулејманов.

У.бр. 109/2009  
У.бр. 185/2009  
27 јануари 2010 година  
Скопје

Претседател  
на Уставниот суд на Република  
Македонија,  
д-р **Трендафил Ивановски**, с.р.