

1. Со ОДЛУКАТА на Уставниот суд на Република Македонија У.бр. 45/2006-0-0 од 11.07.2007 **СЕ УКИНУВА** членот 1 од Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување ("Службен весник на Република Македонија" бр.84/2005).

2. Оваа одлука произведува правно дејство од денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија".

3. Уставниот суд на Република Македонија, по повод иницијатива поднесена од Народниот правобранител на Република Македонија со решение У.бр.45/2006 од 30 мај 2007 година поведе постапка за оценување на уставноста на членот 1 од Законот означен во точката 1 од ова решение, затоа што основано се постави прашањето за неговата согласност со членот 8 став 1 алинеја 3 и 8, членот 9, членот 35 став 1 и членот 39 од Уставот на Република Македонија.

4. Судот на седницата утврди дека, според член 1 од Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр.84/2005) во Законот за Здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр.25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/ 2001, 11/2002 и 31/2003) во членот 9 по ставот 1 се додаваат два нови става 2 и 3 кои гласат:

„Основните здравствени услуги од ставот 1 на овој член Фондот ги обезбедува на осигурениците во здравствените установи со кои склучил договор.

Ако осигуреникот користи основни здравствени услуги од ставот 1 на овој член во здравствена установа со која Фондот нема склучено договор трошоците ги плаќа осигуреникот.“

5. Уставот на Република Македонија во членот 1 став 1 определил дека Република Македонија е суверена, самостојна, демократска и социјална држава.

Според член 8 став 1 алинеја 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 став 2 граѓаните пред Уставот и законите се еднакви.

Според 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.

Согласно членот 39 од Уставот, на секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита, а граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите.

Според членот 1 од Законот за здравствено осигурување, („Службен весник на Република Македонија“ бр.25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/ 2001, 11/2002, 31/2003, 18/2007 и 36/2007) предмет на уредување на овој закон е здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување.

Задолжителното здравствено осигурување се востановува, според член 2 став 1 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, според став 2 на истиот член од Законот се установува за обезбедување на здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување.

Според член 3 став 1 од Законот, задолжителното здравствено осигурување го спроведува Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст Фондот), кој согласно членот 53 се основа за таа цел, дејноста која ја врши е од јавен интерес и врши јавни овластувања утврдени со овој закон.

Третман на осигурени лица, според член 4 од Законот имаат осигурениците и членовите на нивното семејство, додека во членот 5 од Законот подробно се набројани лицата кои задолжително се осигуруваат.

Според 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: болест и повреда надвор од работа и во случај на повреда на работа и професионално заболување.

Според член 9 став 1 од Законот, основните здравствени услуги од член 8 на овој закон 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 забно технички 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
- г) обдукција на умрени по барање на здравствени установи.

Според став 2 од истиот член од Законот, Фондот, како купувач на здравствени услуги, со општ акт поблиску ги определува основните здравствени услуги од став 1 на овој член, начинот на остварувањето на правата на здравствени услуги, како и стандардите и нормативите за спроведување на здравствената заштита, на кој министерот за здравство дава согласност.

Во членот 32 став 1 од Законот е определено дека, осигурените лица учествуваат со лични средства при користењето на здравствените услуги и лекови, но најмногу до 20% од просечниот износ на вкупно направените трошоци на здравствената услуга, односно лековите.

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 за:

- 1) здравствените услуги опфатени во основниот пакет на здравствените услуги што здравствените установи ги пружат на осигурените лица;
- 2) лекови, помошни медицински материјали кои служат за примена на лековите и санитарски материјал потребен за лекување, утврдени со општ акт;

- 3) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства, утврдени со општ акт;
- 4) парични надоместоци;
- 5) инвестициони вложувања за создавање и подобрување на условите за укажување на здравствени услуги на осигурените лица;
- 6) вршењето на функцијата на Фондот;
- 7) дел од мерките и активностите за спроведување на превентивните и други програми за лекување одредени болести, како и за хендикепираните лица, согласно со Законот за здравствената заштита и
- 8) други потреби за спроведување на задолжителното здравствено осигурување.

Главата VIII од Законот со наслов: „Односи на Фондот со здравствените установи “ ги содржи членовите 68 до 72.

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.

Здравственото осигурување како елемент на правото на социјалното осигурување за своја темелна основа ја има уставната определба од членот 8 став 1 алинеја 8 од Уставот, според која хуманизмот, социјалната правда и солидарноста се темелни вредности на уставниот поредок.

Во таа смисла грижата на Републиката за социјалната сигурност на граѓаните, опфаќа и нормирање на системот на обезбедување на материјални средства за остварување на тоа право. Според тоа, Републиката треба со нормативни акти, меѓу другото, да ги утврди

условите под кои може да се остваруваат социјалните права, да ги утврди изворите на средствата за обезбедување на ова право и да создаде нормативни претпоставки сите граѓани под еднакви услови да го остваруваат ова свое право.

Тргувајќи од анализата на целината на Законот за здравственото осигурување произлегува дека со него е пропишан системот на здравственото осигурување како дел од социјалното осигурување, кој треба да обезбеди функционирање на примањата и давањата на здравствените услуги во рамки на здравствената заштита на осигурениците, за која цел во Законот се определени меѓусебните права и должности на субјектите во здравственото осигурување и тоа осигурениците, здравствените установи и Фондот како орган задолжен за спроведување на задолжителното здравствено осигурување.

Понатаму, од анализата на оспорената одредба произлезе дека со неа се предвидува Фондот да ги обезбедува основните здравствени услуги, само по однос на осигурениците што оствариле здравствена услуга во здравствените установи со кои Фондот склучил договор, а во спротивен случај осигуреникот сам да ги сноси трошоците за користење на основните здравствени услуги определени во членот 9 од Законот. По однос на ваквото законско уредување, Судот оцени дека преставува условување на правото на здравствена заштита исклучиво со околноста дали е склучен договор или не со поедина здравствена установа, наместо условувањето да зависи од тоа дали здравствената установа дала основна здравствена услуга за која осигуреникот издвоил средства со кои менаџира Фондот.

Оттаму, од овој аспект се доведува во прашање уставно и законски гарантираното право на граѓаните на Република Македонија на здравствена заштита, како и правото слободно, по сопствен избор да се определат во каков вид на здравствена установа ќе го остварат правото на здравствено осигурување.

Ова особено ако се има предвид дека Фондот за здравствено осигурување, според неговата поставеност во Законот, е орган кој врши дејност од јавен интерес, но исто така има и својство на купувач на здравствени услуги во интерес на осигурените лица, од каде истиот, според Судот не е тој што може да го условува остварувањето на правото на здравствена заштита на осигурениците, гарантирано со Устав и закон.

Понатаму, врз основа на уставната определба од членот 34 од Уставот со закон и колективен договор да се уредат правата на граѓаните од оваа сфера, со Законот за здравственото осигурување е пропишан системот на здравственото осигурување како дел од социјалното осигурување, кој треба да обезбеди функционирање на примањата и давањата на здравствените услуги во рамки на здравствената заштита на осигурениците. Заради обезбедување на средства за функционирањето на овој систем, со членот 36 од Законот е определено учеството на

осигуреното лице со лични средства во цената на здравствените услуги и на лековите, кое пак учество е приход на Фондот.

Според Судот, систем на вредности во областа на здравственото осигурување не смее да се поврзува со околноста дали Фондот склучил или не склучил договор со некоја здравствена организација од едноставна причина што осигуреникот не е учесник во така настанатиот однос и уште помалку може да сноси последици кога до склучување на договорот нема да дојде.

Оттаму, според оцена на Судот со ваквиот концепт на законодавецот, осигурениците се попречуваат во остварувањето на едно од основните права сами да изберат лекар на кого најмногу му веруваат и од кого очекуваат коректна и пред се стручно компетентна здравствена заштита. Во спротивно изборот на осигуреникот ќе зависи најчесто од неговата платежна способност, во кој случај се доведува во прашање принципот на еднаквост на граѓаните пред Уставот и законите, утврден во членот 9 од Уставот.

Врз основа на изнесеното, според Судот, оспорената законска одредба во контекст и на останатите одредби од Законот не обезбедува остварување на вредностите утврдени со одредбите од Уставот и го повредува уставното право и должност на граѓаните за чување и унапредување на сопственото здравје, предвидени во членот 39 од Уставот.

Имајќи го предвид наведеното, произлегува дека оспорената одредба од Законот не е во согласност со членот 8 став 1 алинеја 3 и 8, членот 9, членот 35 став 1 и членот 39 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 Махмут Јусуфи и судиите: д-р Трендафил Ивановски, Лилјана Ингилизова - Ристова, Вера Маркова, Бранко Наумоски, д-р Бајрам Положани и д-р Зоран Сулејманов.

У.бр.45/2006

11 јули 2007 година

С к о п ј е

ПРЕТСЕДАТЕЛ

на Уставниот суд на Република Македонија
Махмут Јусуфи