

**У.Број:** 60/2006-0-0

**Дата на Донесување:** 10/03/2006

Вовед

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 3 октомври 2006 година донесе

## **О Д Л У К А**

Текст

1. СЕ УКИНУВА член 10 став 1 точка 15 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/2000, 34/2000-исправка, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 119/2005 – пречистен текст и 37/2006).

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

3. Уставниот суд на Република Македонија по иницијатива на Радован Зечевиќ од Скопје, со Решение У. бр. 60/2006 од 14 јуни 2006 година поведе постапка за оценување на уставноста на членот од Законот означен во точката 1 од оваа одлука, затоа што основано се постави прашањето за неговата согласност со Уставот.

4. Судот на седницата утврди дека според оспорената одредба од член 10 став 1 точка 15 од Законот, со задолжителното здравствено осигурување не се опфатени здравствените услуги лекување кое е последица на кривично дело или прекршок што го сторил самиот осигуреник.

5. Според член 8 став 1 алинеја 1 и 3 од Уставот на Република Македонија, основните слободи и права на човекот и граѓанинот признати во меѓународното право и утврдени со Уставот и владеењето на правото се темелни вредности на уставниот поредок на Република Македонија.

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

Според член 51 став 1 од Уставот, во Република Македонија законите мора да бидат во согласност со Уставот, а сите други прописи со Уставот и со закон.

Според член 54 став 1 од Уставот, слободите и правата на човекот и граѓанинот можат да се ограничат само во случаи утврдени со Уставот. Согласно став 3 на овој член, ограничувањето на слободите и правата не може да биде дискриминаторско по основ на пол, раса, боја на кожа, јазик, вера, национално или социјално потекло, имотна или општествена положба.

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. При тоа, 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 уреден со Законот за здравственото осигурување ("Службен весник на Република Македонија бр. 25/2000, 34/2000-исправка, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 119/2005-пречистен текст и 37/2006). Според членот 1 од Законот, 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.

Здравственото осигурување на граѓаните со Законот е уредено преку установување на задолжително и доброволно здравствено осигурување.

Задолжителното здравствено осигурување се установува, според член 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 установува 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 нивното семејство. Според членот 5, со овој закон задолжително се осигуруваат лицата кои се конкретно наведени во одредбата.

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 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 санитетско 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 санитетски 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 санитетските 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.

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 санитетски 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;
- 8) специјалистичко-консултативни и болнички здравствени услуги без упат од избраниот лекар;
- 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; (оспорена одредба)
- 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.

Согласно член 27 став 1 од Законот, правата од задолжителното здравствено осигурување во рамките на обемот на правата утврдени со овој закон, осигурените лица ги остваруваат врз основа на здравствена легитимација или картичка за здравствено осигурување и доказ дека придонесот за задолжителното здравствено осигурување е платен.

Законот за здравственото осигурување во членот 37 ги определува изворите на средства од кои се обезбедуваат средства за задолжително осигурување (придонеси од платите и надоместоците на платите на вработените, пензии и надоместоци од пензиското и инвалидското осигурување, приходите на лицата кои самостојно вршат дејност; средства за невработените лица и средствата на другите обврзници на придонес, дополнителен придонес за случај на повреда на работа и професионално заболување; учество на осигурениците; буџетот на Републиката; камати и дивиденда; подароци, легати и други приходи.

Согласно член 38 од Законот, осигурениците од член 5 на овој закон плаќаат придонес за задолжително здравствено осигурување.

Согласно член 73 од Законот, граѓаните за себе и за членовите на своите семејства, односно работодавците за своите работници, можат дополнително да се осигураат со доброволно здравствено осигурување согласно со овој закон и прописите за осигурување, заради покривање на трошоците за здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување.

Согласно член 74 од Законот, доброволното здравствено осигурување може да се воспостави само како дополнително за лица за кои претходно е воспоставено

задолжително здравствено осигурување.

Во делот на одредбите од Законот кои се однесуваат на надоместок на штета, покрај другите случаи кога Фондот за здравствено осигурување може да бара надомест на штета, во членот 88 став 1 е предвидено правото на Фондот да бара надоместок за причинетата штета од лице кое предизвикало болест, повреда или смрт на корисник на права од задолжителното здравствено осигурување.

Согласно член 81 став 2 од Законот, штетата за која Фондот има право да бара надоместок во случаите предвидени со овој закон ги опфаќа трошоците за здравствена заштита, надоместокот на платата и други парични надоместоци кои се исплатуваат на товар на средствата на Фондот.

Во членот 82 од Законот е предвидено дека при утврдување на правата на надоместок на штета во случаите предвидени со овој закон се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи.

6. Од анализата на наведените уставни и законски одредби произлегува дека правата и обврските од здравственото осигурување како и условите под кои тие можат да се користат се уредени со Законот за здравственото осигурување. Со задолжителното здравствено осигурување по разни основи е опфатен најширок круг на граѓани со тоа што за граѓаните кои не се опфатени со ова осигурување е утврдена можност тие доброволно да пристапат кон задолжителното здравствено осигурување. На овој начин, со Законот за здравственото осигурување скоро на секој граѓанин на Република Македонија, во случаите и под услови утврдени со овој закон, му се обезбедува остварување на уставно утврденото право на социјална сигурност и социјално, односно здравствено осигурување, како и правото на здравствена заштита, кои се израз на социјалниот карактер на Република Македонија.

Фундаментална содржина на здравственото осигурување претставува заштитата на **здравјето**, односно обезбедувањето на здравствените услуги на осигурените лица. Видот и обемот на основните здравствени услуги што произлегуваат од задолжителното здравствено осигурување се утврдени во наведениот член 9 од Законот, со позитивно набројување на здравствените услуги на сите нивоа на здравствена заштита.

Основниот пакет на здравствени услуги кои им се обезбедуваат на осигурениците со задолжителното здравствено осигурување, осигурениците ги користат во случај на болест и повреда надвор од работа како и во случај на повреда на работа и професионално заболување. Во рамките на условите под кои можат да се користат правата од здравственото осигурување, Законот го предвидел и редовното уплатување на придонесот за здравствено осигурување. Нередовното плаќање на придонесот претставува причина поради која може да се ускратат правата од задолжителното здравствено осигурување. Така, согласно член 52 од Законот, за осигурениците за кои Фондот ќе утврди дека придонесот не е редовно уплатуван или уплатата задоцнила повеќе од 60 дена, правата од задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица им се ускратуваат, освен правото на итна медицинска помош.

Од одредбите на Законот, произлегува дека за користење на здравствените услуги од задолжителното здравствено осигурување, односно т.н. основни здравствени услуги ирелевантна е причината поради која настанала болеста, односно повредата од кои произлегува потребата од здравствена заштита.

Од друга страна пак, со оспорената одредба од член 10 став 1 точка 15 од Законот, предвидено е дека со задолжителното здравствено осигурување не се опфатени здравствените услуги на лекување кое е последица на кривично дело или прекршок што го сторил самиот осигуреник.

При анализата на оспорената одредба, поаѓајќи првенствено од нејзината формулација, пред Судот се постави прашањето за значењето и содржината на терминот “лекување”. Имено, доколку оваа одредба се анализира во контекст на останатите основи, односно случаи од член 10 став 1 кога здравствените услуги не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување, може да се заклучи дека речиси во сите останати одредби јасно и прецизно се дефинирани конкретните здравствени услуги што паѓаат на товар на самиот осигуреник (естетски операции кои не се медицински индицирани; користење на повисок стандард на здравствени услуги во болничката здравствена заштита над утврдените стандарди; бањско климатско лекување; медицинска рехабилитација на дегенеративни заболувања; 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; општа нега, сместување и исхрана во геронтолошка установа; специјалистичко-консулативни и болнички здравствени услуги без упат од избраниот лекар итн.) Тоа не е случај со оспорената одредба, во која не е наведено за каква конкретна здравствена услуга станува збор, туку е употребен општиот термин “лекување”. Оттука за Судот е нејасно дали терминот “лекување” ги опфаќа и основните здравствени услуги од член 9 кои спаѓаат во рамките на задолжителното здравствено осигурување и кои би требало да му бидат достапни секому под условите утврдени со Законот, независно од причината која ја предизвикала потребата од користење на здравствени услуги што значат основна здравствена заштита.

Од формулацијата на одредбата, исто така, не е јасно дали таа се однесува на лекувањето на осигуреникот кој го сторил кривичното дело или прекршокот или пак се однесува на лекување на друго лице од последиците на казнивото дело сторено од осигуреникот, или пак ги покрива и двата случаи.

Одредбата на член 10 став 1 точка 15 од Законот, според Судот, е проблематична со оглед на тоа што нејзина цел е трошоците за лекување на самиот осигуреник од последиците на кривичното дело, односно прекршок што самиот тој го сторил да не паднат на товар на средствата од Фондот. Ова, според Судот, претставува ограничување на правото на задолжително здравствено осигурување на лицето од причини поврзано со неговото поведение, односно неговата вина за сторено казниво дело, независно од тоа што лицето ги исполнува законски пропишаните услови за користење на правата од здравствено осигурување, односно независно од фактот што осигуреникот редовно и уредно ги исполнува обврските поврзани со плаќањето на придонес, со што овие лица се доведуваат во нерамноправна положба во однос на останатите осигурени лица.

Вината за сторено казниво дело е работа во надлежност на судот, само судот е тој кој ги утврдува околностите под кои е сторено едно казниво дело, неговите последици, како и вината на сторителот и врз основа на тоа изрекува со закон пропишана санкција.

Оспорената одредба, според Судот, го ограничува правото на задолжително здравствено осигурување. Ограничувањето на правото на здравствено осигурување на граѓаните поради сторено кривично дело или прекршок, независно од фактот што лицето ги

исполнува законски пропишаните услови за остварување на правото на задолжително здравствено осигурување е непропорционално и ги доведува овие лица во нерамноправна положба во однос на другите осигуреници.

Според Судот, оспорената одредба поради својата непрецизна формулација остава широк простор, односно дискреција за оној што ќе ја применува (службеник во Фондот за пензиско и инвалидско осигурување) да го определи нејзиниот опсег како во однос на видот на здравствените услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување поради сторено кривично дело или прекршок, така и во поглед на лицата на кои таа се однесува (дали само на осигуреникот – сторител на кривично дело или пак и други лица, исто така осигуреници кои претрпеле штета од кривичното дело, односно прекршокот сторен од осигуреникот), што претставува повреда на уставното начело на владеење на правото гарантирано со член 8 став 1 алинеја 3 од Уставот.

Поради наведените причини Судот утврди дека оспорената одредба од член 10 став 1 точка 15 од Законот за здравственото осигурување не е во согласност со одредбите од член 8 став 1 алинеја 3, член 9 и член 34 од Уставот.

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

8. Оваа одлука Судот ја донесе во состав од претседателот на Судот Махмут Јусуфи и судиите д-р Трендафил Ивановски, Вера Маркова, Бранко Наумоски, д-р Бајрам Положани, Игор Спиоровски и д-р Зоран Сулејманов.

У. бр. 60/2006  
3 октомври 2006 година  
Скопје

ПРЕТСЕДАТЕЛ  
на Уставниот суд на Република Македонија  
Махмут Јусуфи