



Република Србија  
ВРХОВНИ КАСАЦИОНИ СУД  
Рев 2100/2020  
20.05.2021. године  
Београд

Врховни касациони суд у већу састављеном од судија Божидара Вујичића, председника већа, Весне Субић и Јелице Бојанић Керкез, чланова већа, у парници тужиоца Републичког фонда за здравствено осигурање из Београда, чији је пуномоћник Ана Лазић, адвокат из ..., против туженог Дома здравља Апатин, кога заступа Владимир Симин, адвокат из ..., ради накнаде штете, одлучујући о ревизији тужиоца изјављеној против пресуде Апелационог суда у Новом Саду Гж 4383/19 од 21.11.2019. године, у седници већа одржаној дана 20.05.2021. године, донео је

**РЕШЕЊЕ**

**УСВАЈА СЕ** ревизија тужиоца, па **СЕ УКИДА** пресуда Апелационог суда у Новом Саду Гж 4383/19 од 21.11.2019. године и предмет **ВРАЋА** другостепеном суду на поновно одлучивање о жалби туженог.

**Образложење**

Пресудом Основног суда у Сомбору П 243/16 од 27.05.2019. године, одбијен је приговор стварне ненадлежности суда, тужбени захтев је делимично усвојен и обавезан тужени да тужиоцу исплати износ од 2.760.317,47 динара са законском затезном каматом од 25.02.2016. године до исплате. Одбијен је део тужбеног захтева као неоснован, у висини разлике досуђеног до траженог износа од 3.279.350,00 динара, са припадајућом законском затезном каматом. Обавезан је тужени да тужиоцу накнади трошкове поступка у износу од 124.811,01 динар са законском затезном каматом од дана извршности пресуде до исплате.

Пресудом Апелационог суда у Новом Саду Гж 4383/19 од 21.11.2019. године, делимично је усвојена жалба туженог и преиначена пресуда Основног суда у Сомбору П 243/16 од 27.05.2019. године тако што је одбијен тужбени захтев у делу којим је тужени обавезан на исплату износа од 2.760.317,47 динара са законском затезном каматом од 25.02.2016. године до исплате, и преиначена одлука о трошковима поступка тако да је обавезан тужилац да туженом накнади трошкове поступка у износу од 173.598,00 динара, а потврђена је у делу којим је одлучено о приговору стварне надлежности суда. Обавезан је тужилац да туженом накнади трошкове жалбеног поступка у износу од 158.203,17 динара.

Против правноснажне пресуде донете у другом степену тужилац је благовремено изјавио ревизију, због битних повреда одредаба парничног поступка и погрешне примене материјалног права.

- 2 -

Испитујући правилност побијане пресуде у смислу члана 408. Закона о парничном поступку („Службени гласник РС“, број 72/2011...18/2020), Врховни касациони суд је нашао да је ревизија тужиоца основана.

Према утврђеном чињеничном стању, тужени Дом здравља у Апатину са тужиоцем Републичким фондом за здравствено осигурање закључио је уговоре о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала за 2012. и 2013. годину. Уговорима су уређени њихови односи у вези пружања здравствених услуга осигураним лицима на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите, утврђивања и обрачуна накнаде туженом за пружене здравствене услуге, као и у погледу снабдевања осигураних лица тужиоца лековима и помагалима који се издају на терет обавезног здравственог осигурања. Тужени се обавезао да ће тужиоцу достављати тачне податке о врсти, обиму и вредности извршених услуга осигураним лицима, утрошку лекова и медицинских средстава, стању залиха и све друге податке који су од значаја за праћење реализације уговора. Предвиђена је обавеза Апотеке у саставу туженог да осигураним лицима наплаћује партиципацију за лек, односно помагало. Чланом 23. и 24. утврђен је износ накнаде за рад и обрачун припадајућих средстава за пружене услуге. Уговорена је обавеза Фонда да Апотеци изврши плаћање накнаде по испостављеној фактури за издате лекове и помагала на основу уговорених параметара (члан 29. став 1. уговора). Уговорено је да Фонд врши контролу правилности извршавања обавеза из уговора, те ако се у поступку контроле утврде неправилности Апотеци ће се оспорити фактурисани износ. Анексима уговора од 04.09.2013. године и 18.12.2013. године измењена је одредба члана 23. уговора, која се односи на висину накнаде за пружање здравствених услуга.

Тужилац је у Апотеци у саставу туженог извршио контролу исправности спровођења уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2012. и 2013. годину, о чему је трочлана комисија сачинила записник 17.10.2013. године. Контролом је утврђено да је набавка лекова и помагала вршена без спровођења поступка јавних набавки, да је Апотека са добављачима закључивала уговоре о sukcesивном снабдевању и анексе уговора, којима су по одређеним условима предвиђени попусти (бонитети) које су добављачи књижним одобрењима накнадно одобравали туженом и који је износ попушта (бонитета) тужени остварио и задржао. Тужени је изјавио приговор на наведени записник 30.10.2013. године, на који је тужилац одговорио 06.11.2013. године. Влада РС је закључком од 17.01.2014. године дала сагласност да индиректни корисници средстава тужиоца, апотеке изврше враћање средстава тужиоцу у наредних десет месеци у износу утврђеном у записницима у поступку контроле исправности спровођења уговора. Тужилац је одлуком од 25.06.2014. године обавезао туженог да у року од десет месеци изврши враћање износа од 3.279.350,00 динара. Међутим, тужени по овој одлуци, а ни по накнадној опомени није поступио, те је тужба поднета 28.02.2016. године.

Путем вештачења је утврђено да стварни износ бонитета који је тужени на описани начин остварио у периоду од 01.01.2012. године од 31.12.2012. године и од 01.01.2013. године до 30.04.2013. године износи укупно 2.760.314,47 динара. Тужени за овај износ није кориговао фактурисану вредност лекова, односно помагала тужиоцу.

На основу овако утврђеног чињеничног стања првостепени суд је применом члана 210. ЗОО делимично усвојио тужбени захтев и обавезао туженог да тужиоцу

- 3 -

исплати износ од 2.760.317,47 динара са законском затезном каматом од 25.02.2016. године до исплате, уз дате разлоге који опредељују став да је основ захтева стицање без основа, а не накнада штете како то погрешно квалификује тужилац, те оцену да је тужени дужан да остварено путем попушта врати тужиоцу као стечено без правног основа у смислу члана 210. ЗОО, зато што је тужилац преносио туженом средства за плаћање набавке лекова и помагала у већем износу него што је тужени плаћао својим добављачима, уз попуст одобран од стране добављача, о којем тужиоца није обавештавао. У циљу разрешења спорног питања коме треба да припадну бонитети остварени у поступку набавке лекова и одређених помагала од стране туженог, суд је утврдио уз какве је радње бонитет оствариван и под којом тада обавезујућом регулативом за обе странке. Реч је о томе да је Апотека у саставу туженог од добављача прибављала фактуру, фактуру је испостављала Фонду, по контроли исправности фактуре Фонд је на рачун Апотеке уплаћивао новац за плаћање фактуре, а Апотека плаћала добављачу умањени износ, кад од добављача добије књижно умањење обавезе. На описани начин, Апотека је задржавала део новца уплаћеног од стране Фонда ради плаћања фактуре добављачу. Она је свом добављачу преносила мањи износ од примљеног од Фонда, а о томе Фонд није обавештавала. Стварни износи остварених бонитета, тачни основи по којима су они остварени, као и економски след радњи које до њих доводе, утврђени су налазом и мишљењем вештака економско-финансијске струке на који тужени није имао примедба.

Првостепени суд је имао у виду да је одредбом члана 27. став 2. Правилника о критеријумима, условима и мерилима за закључење уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2012. годину („Службени гласник РС“, број 61/2012... 9/2013) важећег у време вршења спорних набавки, набавка лекова и помагала од стране апотеке морала бити вршена у складу са правилима о јавним набавкама, да је овакав режим био на снази и по Правилнику о критеријумима, условима и мерилима за закључење уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2013. годину („Службени гласник РС“, број 125/2012... 118/2013), при чему је чланом 9. Правилника из 2013. године била прописана могућност (не и обавеза) тужиоца да под одређеним условима спроведе јавну набавку за одређене лекове, помагала и здравствени материјал, да би изменама Правилника из 2013. године објављен у „Службеном гласнику РС“ број 76/2013, које су ступиле на снагу 06.09.2013. године, био уведен систем централизованих јавних набавки. У исто време, чланом 89. Правилника из 2013. године било је прописано да ако здравствена установа оствари уштеде у поступку јавне набавке лекова и фактурише Фонду вредност лекова највише до уговорене вредности за те намене и по ценама које су ниже од цене утврђених Листом лекова, има право на стимулативни део у висини од 60% вредности уштете, који може користити за материјалне и остале трошкове, при чему се за износ стимулације увећава призната накнада по спроведеном коначном обрачуну за 2012. годину за остале трошкове. Истоветна одредба била је садржана и у члану 86. Правилника из 2013. године, поново све до измена овог Правилника објављених у „Службеном гласнику РС“, број 76/2013 које су ступиле на снагу 06.09.2013. године, када је цитирана одредба брисана.

У периоду обухваћеном контролом тужиоца и предметом ове парнице од 01.01.2012. године до 31.12.2012. године и од 01.01.2013. године закључно са 30.04.2013. године – наведене одредбе Правилника биле су важеће. Из наведеног произилази да је установљен правни режим којим се стимулише домаћинско поступање (на које се позива тужени), у балансу са потребом да се средства

здравствених осигураника рационално и ефикасно троше (што контролном улогом настоји да обезбеди тужилац). То би значило да у случају да тужени оствари извесне уштеде у поступку јавне набавке лекова, он може задржати 60% ове уштеде, под условом да износ уштеде испостави тужиоцу, који једино на тај начин, осим у поступку контроле, може сазнати да је до такве уштеде дошло. Иако се бонитети одобравају најчешће након фактурисања вредности лека тужиоцу, цитираном одредбом установљен је режим који би морао бити сходно примењен и у том случају. Услов за остваривање наведене стимулације је да тужени по спроведеној јавној набавци, остварену набавку по повољнијој вредности за плаћање, стави на увид тужиоцу. Међутим, тужени то није чинио, већ је целокупан износ уштеда задржао и у даљем користио. У оваквој ситуацији, узимајући у обзир цитиране одредбе, првостепени суд је нашао да тужени није испунио услове за задржавање утврђених износа уштеда, због чега они морају бити уплаћени тужиоцу.

Другостепени суд није прихватио становиште првостепеног суда о дужности туженог да тужиоцу исплати износ остварених бонитета код набавке лекова и помагала, сматрајући да нема основа за примену одредбе члана 210. Закона о облигационим односима. Пресудом другостепеног суда преиначена је првостепена пресуда и одбијен тужбени захтев као неоснован, уз дато образложење да је тужени тужиоцу испостављао фактуре у складу са одредбом члана 29. уговора, обрачун је вршен према набавним ценама лекова и помагала из рачуна добављача које нису биле веће од цене лекова и помагала утврђених Листом лекова и Правилником о уговорању, да су добављачи потом одобравали попусте на фактурисани износ, након насталог промета и исплате фактурисане цене пре рока, да је овај попуст резултат рационалног пословања туженог. Каса – сконто представља бонитет који не умањује набавну цену производа, већ се ради о попусту на фактурисани износ који продавац одобрава купцу након насталог промета и исплате фактурисане цене пре уговореног рока, из којих разлога нема основа за примену одредбе члана 210. ЗОО, по мишљењу другостепеног суда. Уговорима закљученим међу странкама није предвиђено да се остварени бонитети имају пренети на тужиоца, њихово задржавање не представља кршење уговорне обавезе туженог, до кршења уговора као и ненаменског трошења средстава би дошло у ситуацији да је тужени набављао лекове и помагала по другој цени од оне која је фактурисана тужиоцу, а у поступку то није доказано. Другостепени суд је става да нема основа за враћање остварених бонитета и да овако остварена средства не представљају штету за тужиоца. Према овим разлозима, тужбени захтев је неоснован због непостојања основа.

По оцени Врховног касационог суда, основано се ревизијом указује да је побијана пресуда другостепеног суда заснована на погрешној примени материјалног права. У конкретном случају није било услова за преиначење првостепене пресуде.

Правилна примена материјалног права налаже да се поред чињеница од утицаја на оцену о постојању правног основа тужбеног захтева, утврде и чињенице од могућег утицаја на висину захтева, што је засад изостало.

У овој правној ствари и првостепени и другостепени суд стоје на истом правном становишту да у питању није штета. Међутим, разликују се у ставу да ли је тужени дужан да врати корист коју је на утврђени начин остварио на терет средстава Фонда за здравство, сагласно правилима о враћању стеченог без основа из члана 210. Закона о облигационим односима. Став првостепеног суда по овом питању заснован је на

- 5 -

комплексним разлозима и правилном тумачењу о суштини и садржини заштите коју тужилац захтева, истицањем новчаног захтева према туженом.

Првостепени суд је у виду имао да односи странака настају у функцији пружања и финансирања здравствене заштите из средстава обавезног социјалног осигурања, а не ради стицања добити, да је закљученим уговорима установљена обавеза туженог да тужиоцу доставља тачне податке о врсти, обиму и вредности извршених услуга, утрошку лекова и медицинских средстава, стању залиха и све друге податке који су од значаја за праћење реализације уговора, да тужени није достављао тужиоцу податке о бонитетима одобраваним од стране добављача због плаћања пре рока, као и да је правно обавезујућим општим актом уређено питање стимулације због остварених уштеда, њеног обима и услова да се оствари. Ови разлози, по оцени Врховног касационог суда, чине упориште закључка да новчане погодности које су остварене због благовременог плаћања, вршеног на терет средстава тужиоца, не могу бити узете као учинак доброг пословања искључиво туженог, не могу се њему рачунати и приписати, као да у питању нису новчани трансфери омогућени од стране тужиоца путем преноса средстава туженом. Другачији закључак другостепеног суда је неодржив. Принцип деобе користи од уштеда у набавкама лекова и помагала, заступљен у режиму јавних набавки, указује на неодрживост схватања да је тужени основано присвојио износ уштеда. Првостепени суд је имао у виду регулативу Правилника о критеријумима, условима и мерилима за закључење уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад, члана 89. став 1. којим је уређено под којим условима и у којем обиму здравствена установа има право на стимулативни део од уштеда. То значи да за присвојено по принципу припадајуће стимулације, може бити умањен износ обавезе здравствене установе према тужиоцу на име уштеда у плаћању. Зато је потребно разлучити које од реализованих набавки подлежу режиму јавних набавки и јасно утврдити чињенице да ли су постигнуте уштеде у таквим набавкама, уколико их је било, имајући у виду да за износ стимулативног дела који припада здравственој установи, захтев за враћање не би био основан. Овоме пажња није посвећена од стране другостепеног суда. Због погрешне примене материјалног права, изостала је оцена о основаности захтева за повраћај целокупног или дела присвојеног износа уштеда, у зависности од испуњености услова прописаних у члану 89. став 1. Правилника.

У поновном поступку другостепени суд ће, узимајући у обзир примедбе изнете у овом решењу, изнова одлучити о жалби туженог.

Из наведених разлога, применом члана 416. став 2. ЗПП одлучено је као у изреци.

**Председник већа – судија  
Божидар Вујичић, с.р.**

За тачност отправка  
Управитељ писарнице  
Марина Антонић