



Република Србија
ВРХОВНИ КАСАЦИОНИ СУД
Рев 1736/2020
07.04.2022. године
Београд

У ИМЕ НАРОДА

Врховни касациони суд у већу састављеном од судија: Бранислава Босиљковића, председника већа, Бранке Дражић и Данијеле Николић, чланова већа, у парници тужиоца Републичког фонда за здравствено осигурање, са седиштем у Београду, чији је пуномоћник Ана Лазић адвокат из ..., против туженог Дома здравља „Бач“ из Бача, чији је пуномоћник Велимир Бјелановић адвокат из ..., ради накнаде штете, одлучујући о ревизији тужиоца изјављеној против пресуде Апелационог суда у Новом Саду Гж 1537/19 од 24.10.2019. године, у седници већа одржаној дана 07.04.2022. године, донео је

ПРЕСУДУ

ОДБИЈА СЕ као неоснована ревизија тужиоца изјављена против пресуде Апелационог суда у Новом Саду Гж 1537/19 од 24.10.2019. године.

ОДБИЈА СЕ захтев туженог за накнаду трошкова поступка по ревизији.

Образложење

Пресудом Апелационог суда у Новом Саду Гж 1537/19 од 24.10.2019. године, ставом првим изреке, усвојена је жалба туженог и преиначена пресуда Основног суда у Бачкој Паланци П 347/2018 од 05.12.2018. године, тако што је одбијен тужбени захтев којим је тражено да се обавезе тужени да исплати тужиоцу износ од 2.465.746,51 динар са законском затезном каматом од 22.02.2016. године до исплате и обавезан тужилац да исплати туженом трошкове парнице у износу од 267.198,00 динара. Ставом другим изреке, обавезан је тужилац да на име трошкова другостепеног поступка исплати туженом износ од 155.257,43 динара у року од 15 дана.

Против правноснажне пресуде донете у другом степену тужилац је благовремено изјавио ревизију због погрешне примене материјалног права.

Тужени је поднео одговор на ревизију, са предлогом да се ревизија одбије као неоснована и тужилац обавезе на накнаду трошкова поступка поводом тог правног лека.

Одлучујући о изјављеној ревизији, на основу члана 403. став 2. тачка 2. и члана 408. ЗПП, Врховни касациони суд је нашао да тужиочева ревизија није основана.

У спроведеном поступку није учињена битна повреда одредаба парничног поступка из члана 374. став 2. тачка 2. ЗПП, на коју ревизијски суд пази по службеној дужности.

Према утврђеном чињеничном стању, странке су за 2012. и 2013. годину закључиле уговоре о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и снабдевању осигураних лица лековима и помагалима. Наведеним уговорима је предвиђено да контролу законитости извршења обавеза врши тужилац и да се туженом, уколико у поступку контроле буду утврђене неправилности – ненаменско коришћење средстава и пружања здравствених услуга супротно одредбама уговора и општих аката тужиоца, умањује накнада за износ утврђен у поступку контроле. Тужилац је у поступку контроле утврдио да је тужени у 2012. години ненаменски утрошио средства у износу од 1.552.001,75 динара и да је у односу са добављачима лекова остварио бонитете – разлику у цени, у износу од 913.774,76 динара. Због тога је надзорник осигурања, који је за тужиоца вршио контролу, предложио меру умањења фактурисане вредности лекова на рецепт за 2013. годину у апотеци у саставу туженог. Одлуком директора тужиоца од 24.06.2014. године наложено је туженом да изврши повраћај износа од 2.456.746,51 динар, уплатом на рачун буџетских средстава дирекције тужиоца. Молбу туженог да се ослободи ове обавезе, односно да се иста испуни умањењем фактурисане вредности лекова и помагала који се издају на рецепт, тужилац није усвојио.

Тужени није уплатио тражени износ, због чега је тужилац поднео тужбу ради накнаде штете.

Полазећи од тако утврђеног чињеничног стања, првостепени суд је усвојио тужбени захтев. По становишту тог суда, одредбом члана 190. Закона о здравственом осигурању предвиђене су мере које, у вршењу контроле уговора закључених са даваоцима здравствених услуга, надзорник осигурања може да наложи, односно предложи, с тим што одлуку о предложеним мерама доноси директор тужиоца, односно директор матичне филијале који о томе обавештава директора тужиоца. У конкретном случају, директор тужиоца је 24.06.2014. године донео одлуку којом је туженом наложио да у одређеном року врати новчана средства, што тужени није учинио и тако тужиоцу није надокнадио штету насталу ненаменским коришћењем тужиочевих средстава.

Одлучујући о жалби туженог другостепени суд је преиначио првостепену пресуду и одбио тужбени захтев. По становишту тог суда, који се такође позива на одредбу члана 190. Закона о здравственом осигурању, одлуком директора тужиоца није наложена ниједна од мера прописаних том одредбом, већ је наложено туженом да врати износ за који је контролом утврђено да је ненаменски утрошен, што није у складу ни са законом ни са уговором – чланом 39. став 4., којим је предвиђено да ако се у поступку контроле утврде неправилности у погледу ненаменског трошења средстава и пружања здравствених услуга, здравственој установи умањује се уговорена накнада за износ утврђен у поступку контроле.

Изложено правно становиште другостепеног суда прихвата и ревизијски суд, због чега налази да се ревизијом неосновано указује на погрешну примену материјалног права.

Одредбом члана 190. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05... 119/12), важећег у спорном периоду, уређена су овлашћења надзорника осигурања у вршењу контроле правилности извршавања закључених уговора са даваоцима здравствених услуга, као и законитог и наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања, пренетих даваоцима здравствених услуга за остваривање законом утврђених права осигураних лица. Наведена одредба не прописује право тужиоца на накнаду штете.

Право тужиоца, односно матичне филијале на накнаду штете регулисано је члановима 191. – 200. наведеног закона. Према тим одредбама, тужилац може захтевати накнаду штете од осигураника, трећег лица као штетника, послодавца, изабраног лекара, друштва за осигурање и реосигуравајућег друштва. Тим законом није прописано право тужиоца на накнаду штете од здравствених установа, а то право није предвиђено ни Правилником о условима, критеријумима и мерилима за закључење уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2012. и 2013. годину, као ни Правилником о контроли закључених уговора са даваоцима здравствених услуга.

Тужени је фактурисао тужиоцу накнаду за лекове и помагала по набавним ценама из фактура добављача, које нису биле више од прописаних. Тужилац је био у обавези да плаћања туженом изврши по испостављеним фактурама, којима је фактурисана набавна цена лекова и помагала, јер је тако уговорено. Накнадно остварени бонус (попуст) туженог према добављачима припада њему, јер нема доприноса тужиоца у остварењу тог попушта. Тужени је средства која му је тужилац пренео користио за обављање своје основне делатности, на начин да обезбеди континуирано и свеобухватно пружање обавезне здравствене заштите осигураницима тужиоца. На тај начин тужиоцу није нанета штета, нити је Законом о здравственој заштити и наведеним правилницима предвиђено право тужиоца да од туженог евентуално накнади штету.

Следствено изложеном, ревизијски суд је одбио тужиочеву ревизију и на основу члана 414. став 1. ЗПП-а одлучио као у првом ставу изреке.

Трошкови одговора на ревизију, по оцени Врховног касационог суда, нису били нужни. Због тога је захтев туженог за њихову накнаду одбијен и применом члана 165. став 1. у вези члана 154. став 1. ЗПП-а одлучено као у другом ставу изреке.

**Председник већа - судија
Бранислав Босиљковић, с.р.**

**За тачност отправка
Управитељ писарнице
Марина Антонић**