



Република Србија
ВРХОВНИ КАСАЦИОНИ СУД
Рев 4587/2020
03.03.2022. године
Београд

У ИМЕ НАРОДА

Врховни касациони суд, у већу састављеном од судија: Марине Милановић, председника већа, Драгане Бољевић и Катарине Манојловић Андрић, чланова већа, у парници тужиоца Републичког фонда за здравствено осигурање из Београда, чији је пуномоћник Ана Воркапић, адвокат из ..., против туженог Здравственог центра Врање, кога заступа Државно правобранилаштво, Одељење у Лесковцу, ради накнаде штете, одлучујући о ревизији тужиоца изјављеној против пресуде Апелационог суда у Нишу Гж 4506/2019 од 21.05.2020. године, у седници већа одржаној дана 03.03.2022. године, донео је

ПРЕСУДУ

ОДБИЈА СЕ, као неоснована ревизија тужиоца изјављена против пресуде Апелационог суда у Нишу Гж 4506/2019 од 21.05.2020. године.

Образложење

Пресудом Вишег суда у Врању П 99/16 од 20.06.2019. године, ставом првим изреке, одбијен је тужбени захтев тужиоца којим је тражио да се тужени обавезе да тужиоцу на име накнаде штете исплати износ од 86.186.101,48 динара са законском затезном каматом почев од 30.03.2016. године до коначне исплате, као неоснован. Ставом другим изреке, обавезан је тужилац да туженом на име трошкова парничног поступка исплати износ од 519.503,00 динара са законском затезном каматом од извршности пресуде па до коначне исплате, на износ од 470.573,00 динара.

Пресудом Апелационог суда у Нишу Гж 4506/2019 од 21.05.2020. године, одбијена је као неоснована жалба тужиоца и потврђена пресуда Вишег суда у Врању П 99/16 од 20.06.2019. године. Одбијен је захтев туженог за накнаду трошкова жалбеног поступка.

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

Испитујући побијану ревизију у смислу одредбе члана 408. Закона о парничном поступку – ЗПП („Службени гласник РС“ број 72/11, 87/18), Врховни касациони суд је нашао да ревизија није основана.

У поступку није учињена битна повреда одредаба парничног поступка из члана 374. став 2. тачка 2. Закона парничном поступку, на коју Врховни касациони суд пази по службеној дужности.

Према утврђеном чињеничном стању, тужени је као Здравствени центар корисник средстава тужиоца који је основан ради обезбеђивања и спровођења здравствене заштите са циљем ефикасног и рационалног трошења средстава обавезног здравственог осигурања. Странке су закључиле уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2013. годину, накнадо измењен анексима. Тужилац је, вршећи своје право надзора над радом туженог извршио контролу у периоду од 01.01.2013. године до 31.07.2013. године и утврдио да је тужени у контролисаном периоду ненаменски утрошио средства обавезног здравственог осигурања због финансирања синдикалног додатка из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање у примарној, секундарној и стоматолошкој здравственој заштити и исплате стимулације у примарној, секундарној здравственој заштити из средстава обавезног здравственог осигурања по основу увећања плате на име приправности немедицинских радника у секундарној здравственој заштити, због промене коефицијента у супротности са уредбом о коефицијентима за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама и исплате плата неуговореним радницима, исплату накнаде за одвојени живот и друго у укупном износу од 86.186.101,48 динара. Овај износ представља ненаменски утрошена средства на име исплата плата уговореним радницима у износу од 15.394.715,88 динара и плата неуговореним радницима 70.791.385,60 динара. Одлуком тужиоца од 15.06.2014. године одређено је да тужени изврши повраћај средстава тужиоцу у року од 30 дана, износ од 15.394.715,88 динара, с тим да се повраћај средстава у износу од 70.791.385,60 динара не врши из средстава обавезног здравственог осигурања. Наведни износи су утврђени и налазом вештака економско-финансијске струке Станише Божиловића. Тужени није уплатио тужиоцу тражена средства и предмет тужбеног захтева је исплата тог износа. Пресудом Основног суда у Врању К. бр. 195/15 од 31.05.2016. године одбијена је оптужба да је у периоду од 01.07.2010. године до 31.05.2011. године као одговорно лице извршио кривично дело ненаменско коришћење буџетских средстава из члана 362., а у вези са чланом 361. КЗ, против окривљеног АА, директора центра у Врању.

На основу тако утврђеног чињеничног стања правилно су нижестепени судови одбили тужбени захтев, ценећи да тужени Здравствени центар Врање није тужиоцу проузроковао штету, јер ненаменско трошење средстава добијених по основу закљученог уговора није имало за последицу умањење имовине тужиоца.

По оцени Врховног касационог суда, странке у овој парници су део јединственог система здравствене заштите, основане законом у циљу обезбеђења и обављања здравствене делатности којом се обезбеђује здравствена заштита грађана. Тужилац је правно лице са статусом организације за обавезно социјално осигурање у коме се остварују права из обавезног здравственог осигурања и обезбеђују средства за обавезно

здравствено осигурање у складу са законом. Тужилац са даваоцима здравствених услуга закључује уговоре и обезбеђује средства за спровођење здравствене заштите на основу тих уговора, што је у складу са чланом 209. и 212. Закона о здравственом осигурању. Тужени је здравствена установа у којој се у складу са Законом о здравственој заштити обавља здравствена делатност на територијалном нивоу и која се првенствено финансира из средстава која добије на основу закљученог уговора са тужиоцем, а уговор је и закључен за 2013. годину на основу плана рада и предрачуна средстава за ту годину. Чињеница је да је тужени део тих средстава потрошио ненаменски, тако што је приликом извршене контроле од стране тужиоца утврђено и записнички констатовано на напред наведени начин, те је наложено туженом да изврши повраћај тих средстава тужиоцу.

Закон о здравственом осигурању („Службени гласник Републике Србије“ број 107/2005...119/2012), који је био на снази у време закључења уговора између парничних странака 2013. године, у члану 190. прописује да у вршењу контроле надзорник осигурања може да: 1) наложи да се утврђене неправилности и недостаци, односно спровођење радњи које су у супротности са Законом и закљученим уговором са даваоцем здравствених услуга, отклоне у одређеном року; 2) предложи да се привремено обустави пренос финансијских средстава док даваоц здравствених услуга не отклони утврђене неправилности у извршењу закљученог уговора; 3) предложи да се раскине уговор са изабраним лекаром; 4) предложи да се умањи износ средстава даваоцу здравствених услуга за део обавеза преузетих закљученим уговором које давалац здравствених услуга није извршио; 5) предложи да се раскине део уговора или уговор у целини са даваоцем здравствених услуга; 6) предузме друге мере у складу са Законом и закљученим уговором (став 1). О предложеним мерама из става 1. овог члана одлуку доноси директор Републичког фонда, односно директор матичне филијале који о томе обавештава директора Републичког фонда (став 2).

У конкретном случају надзорник осигурања није наложио ни једну од наведених мера, при чему се мере из члана 190. став 1. тачка 6. Закона о здравственом осигурању не могу односити на институт накнаде штете у спровођењу здравственог осигурања дефинисане члановима 191. – 200. истог Закона, јер се односе на накнаду штете учињену трећим лицима. Осим тога, одредбом члана 26. Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2013. годину који је закључен између парничних странака, у ставу 4. прописано је да ако се у поступку контроле утврде неправилности у погледу ненаменског трошења средстава, пружање здравствених услуга супротно одредбама уговора и општих аката Републичког фонда, здравственој установи ће се умањити уговорена накнада за износ утврђен у поступку контроле.

У конкретном случају, Врховни касациони суд сматра да тужилац није искористио механизме или институте који су прописани Законом или Уговором закљученим између странака, за случај ненаменског трошења пренетих средстава за финансирање здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања. Како нема основа за примену правила о накнади штете из члана 156. и члана 262. Закона о облигационим односима (ЗОО) јер ненаменско трошење средстава добијених по основу закљученог уговора нема за последицу умањење имовине тужиоца у смислу члана 155. ЗОО, зато нису испуњени

услови да тужени тужиоцу накнади штету, јер је ненаменско трошење средстава по уговору фактички била прерасподела средстава које је тужена Здравствена установа добила од Фонда. На тај начин тужени тужиоцу није проузроковао штету, већ је овакво поступање туженог могло да има евентуални утицај на потребан ниво и квалитет пружене здравствене заштите грађанима, а на ове околности тужилац током поступка није указивао нити их је доказао. Такође се указује да мера враћања средстава у случају повреде уговорне обавезе није уговорена, већ је чланом 26. став 4. Уговора предвиђена мера умањења износа уговорене накнаде за износ утврђен у постуку контроле.

Са изнетих разлога неосновани су ревизијски наводи да је побијаном пресудом погрешно примењено материјално право.

Врховни касациони суд је одлучио као у изреци пресуде, на основу члана 414. став 1. ЗПП.

**Председник већа-судија,
Марина Милановић, с.р.**

**За тачност отправка
Управитељ писарнице
Марина Антонић**