

BOSNA I HERCEGOVINA  
REPUBLIKA SRPSKA  
VRHOVNI SUD REPUBLIKE SRPSKE  
Broj: 15 0 U 002502 15 Uvp  
Banjaluka, 15.03.2018. godine

Vrhovni sud Republike Srpske, u vijeću sudija Smiljane Mrše predsjednika vijeća, Edine Čupeljić i Strahinje Ćurkovića članova vijeća, uz sudjelovanje zapisničara Sanje Oraščanin, u upravnom sporu po tužbi S. N. iz T., koju zastupaju punomoćnici O. L. i Z. V. iz Centra za besplatnu pravnu pomoć, Kancelarija u T. (u daljem tekstu: tužiteljica), protiv rješenja broj 01/004-5-777/15 od 17.03.2015. godine, tuženog Fonda ... R. S., u predmetu refundacije troškova dijagnostičke procedure, odlučujući o zahtjevu tužiteljice za vanredno preispitivanje presude Okružnog suda u Trebinju broj 15 0 U 002502 15 U (pogrešno navedeno broj 15 0 002502 15 U) od 29.06.2015. godine, u sjednici vijeća održanoj dana 15.03.2018. godine, donio je

## P R E S U D U

Zahtjev se uvažava, presuda Okružnog suda u Trebinju broj 15 0 U 002502 15 U od 29.06.2015. godine preinačava, tako da se tužba uvažava i osporeni akt poništava.

## O b r a z l o ž e n j e

Pobijanom presudom odbijena je tužba kojom je tužiteljica osporavala zakonitost rješenja tuženog bliže označenog u uvodnom dijelu ove presude, kojim je odbijena kao neosnovana žalba tužiteljice izjavljena protiv rješenja Kancelarije tuženog sa sjedištem u T. broj 19/053-843/12 od 13.01.2015. godine. Tim prvostepenim rješenjem odbijen je zahtjev tužiteljice za refundaciju troškova provedene dijagnostičke procedure, NMR (magnetne rezonance) donjeg abdomena.

Odbijanje tužbe obrazloženo je razlozima da tužiteljica nije ispoštovala proceduru propisanu odredbom člana 34. Pravilnika o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu („Službeni glasnik RS“ broj 102/11-101/12, u daljem tekstu: Pravilnik), koja se odnosi na način i uslove korištenja zdravstvene zaštite, odnosno upućivanja na magnetnu rezonancu, na što se tuženi osnovano poziva, kao i na obavezu da vrši kontrolu nad trošenjem novčanih sredstava da bi se omogućilo pružanje zdravstvene zaštite svim licima na jednak način. Nije sporno da tužiteljica spada u kategoriju bolesnika koji su zbog težine oboljenja (karcinom) oslobođeni ličnog učešća u troškovima zdravstvene zaštite, ali se u konkretnom slučaju radi o korišćenju zdravstvenih usluga mimo propisane procedure, koje troškove je snosila sama tužiteljica. S obzirom da je tu zdravstvenu uslugu mogla obaviti na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja pod uslovima koji važe za sva osigurana lica, to ne postoji pravni osnov za refundaciju troškova, pa je zaključeno da ne postoji ni jedan razlog za poništenje osporenog akta predviđen članom 10. Zakona o upravnim sporovima („Službeni glasnik RS“ broj 109/05 i 63/11, u daljem tekstu: ZUS).

Blagovremenim zahtjevom za vanredno preispitivanje te presude, tužiteljica osporava njenu zakonitost zbog povrede pravila postupka, kako to iz sadržaja zahtjeva proizlazi. Navodi da nižestepeni sud nije uvažio prigovore tužbe u odnosu na pogrešno i nepotpuno utvrđeno činjenično stanje i pogrešnu primjenu zakona na njenu štetu. Ukazuje da je za obe strane nesporno je da je ona oboljela od karcinoma ginekološke regije sistema i da je prije hospitalizacije u Klinici na onkologiju Univerzitetske bolnice KC (UBKC) Banjaluka, po nalogu ginekološko-onkološkog konzilijuma morala da uradi magnetnu rezonancu male karlice, koji nalaz je bio preduslov za otpočinjanje liječenja. Tuženi pogrešno smatra da je ona imala mogućnost i vrijeme da ispoštuje propisanu proceduru, te da nije postojala hitnost za obavljanje ove dijagnostičke procedure, s obzirom da se kod nje radilo o „zloćudnoj“ bolesti, gdje je za pozitivan ishod liječenja dragocijen svaki dan i gdje ona nije imala mogućnost izbora, a s obzirom da je morala da obavi pregled magnetne rezonance, to je isti obavila dok je boravila u B. prilikom dolaska na konzilijum Klinike za ginekologiju i akušerstvo dana 30.07.2014. godine, a sve po uputi tog konzilijuma u ustanovi u kojoj joj je sljedeći dan pružena mogućnost da izvrši taj pregled. Propisana procedura podrazumijeva da je ona sa takvom bolešću trebala da pređe autobusom od 350 km iz B. do T., zatim da zakaže pregled kod ljekara porodične medicine, a da nakon toga zakaže pregled kod ljekara specijaliste, pa nakon tih pregleda se djelimično popunjava uputnica koja se šalje u sjedište tuženog u B., gdje se dopunjuje uputnica i šalje ljekaru porodične medicine kod koje se ponovo zakazuje pregled i koji tu uputnicu predaje pacijentu, a nakon toga bi trebala ponovo da putuje autobusom do B. i čeka pregled na magnetnu rezonancu, a tek onda da započne sa liječenjem. Ovo sve bi predstavljalo ozbiljnu teškoću za lice sa prehladom, a kamoli licu oboljelom od karcinoma, bolesti kod koje je svaki dan više nego dragocijen, ukoliko se želi spasiti život. Dodatno ukazuje da su bolesnici oboljeli od malignih bolesti oslobođeni plaćanja participacije i troškova liječenja, što znači da treba da imaju poseban status u odnosu na druge bolesnike, pa je u konkretnom slučaju tuženi morao voditi računa i o toj činjenici. Nejasno je kako je tuženi, a potom i sud našao da ne postoji hitnost i da nije dokazano da bi se liječenje produžilo ukoliko bi se ispoštovala procedura. Smatra da je zahtjev osnovan, te predlaže da se usvoji, pobijana presuda preinači tako da se tužba uvaži i osporeni akt poništi ili da se ukine i predmet vrati na ponovni postupak.

Tuženi u odgovoru na zahtjev navodi da iz njegovog sadržaja proizlazi da se zahtjev podnosi zbog pogrešno i nepotpuno utvrđenog činjenično stanje, a ne zbog povrede zakona ili zbog povrede propisa o postupku koja je od uticaja na rješenje stvari kako je propisano u odredbi člana 35. stav 2. ZUS, čega se isti smatra neosnovanim. Takođe smatra da u toku upravnog postupka, a i upravnog spora nije došlo do povrede zakona, već su i prvostepeno i drugostepeno rješenje tuženog zasnovani na dosljednoj primjeni podzakonskog propisa, odnosno Pravilnika, te Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“ broj 18/99-106/09). U prilog tome ukazuje na činjenično stanje navodeći istorijat postupka i ističući da je konzilijum za maligne bolesti ginekološke regije UBKC Banjaluka odlukom i mišljenjem broj 340 od 30.07.2014. godine indikovao tužiteljici hemo-radio terapiju u Zdravstvenoj ustanovi „International Medical Centers“ Banjaluka (IMC) u hospitalnim uslovima te joj indikovao da do poziva na iradijaciju uradi magnetnu rezonancu male karlice, da je tužiteljica dana 01.08.2014. godine obavila taj pregled u ZU Specijalistički centar „Euromedik“ i tu uslugu platila 361,50 KM čiju refundaciju sada potražuje. Tužiteljica je na bolničkom liječenju bila u periodu od 21.08. do 01.10.2014. godine, pa kako joj je 30.07.2014. godine indikovano da nalaz magnetne rezonance uradi do početka hospitalizacije, to je za ovu dijagnostičku proceduru imala 22 dana, pa navodi tuželjice da se u tom periodu nije moglo postupiti u skladu sa procedurom i propisanim Pravilnikom ne mogu biti osnovani. Članom

18. Zakona o zdravstvenom osiguranju propisana su prava iz zdravstvenog osiguranja, u kojima je prema članu 19. toga zakona su medicinske mjere sprečavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti i drugih poremećaja, a članom 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju, ovlašten je Fond da uz mišljenje ministarstva nadležnog za poslove zdravlja propisuje obim, sadržaj i način ostvarivanja zdravstvene zaštite, pa je u tom smislu i donesen Pravilnik, koji to reguliše. Članom 34. Pravilnika detaljno je propisana procedura upućivanja na magnetnu rezonancu, a nije propisana mogućnost da Fond izvrši refundaciju osiguranicima, odnosno ne postoji pravni osnov za refundaciju troškova osiguranicima koji sami odlučuju financirati zdravstvene usluge koje obavljaju. Takvim postupanjem doveli bi se u neravnopravan položaj osiguranici koji mogu sopstvenim novčanim sredstvima financirati zdravstvene usluge i oni koji ne raspolažu novčanim sredstvima, pa zdravstvene usluge koriste na osnovu uputnica i kreću se u okviru propisanih procedura, a članom 12. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“ broj 106/09), propisano je načelo jednakosti kao jedno od osnovnih načela na kojima se sprovodi zdravstvena zaštita, a u skladu sa kojim ne bi bila mogućnost naknadnog refundiranja troškova osiguranicima koji sami izvrše plaćanje zdravstvenih usluga, koje su korištene mimo propisane procedure. Predlaže da se zahtjev odbije i pobijana presuda potvrdi.

Razmotrivši zahtjev, pobijanu presudu, odgovor na zahtjev, te ostale priloge u spisima predmeta, na osnovu odredbe člana 39. ZUS, ovaj sud je odlučio kao u izreci ove presude iz sljedećih razloga:

Iz podataka spisa proizlazi da je predmetni upravni postupak pokrenut po zahtjevu tužiteljice za refundaciju troškova urađene dijagnostičke procedure, odnosno magnetne rezonance male karlice u ZU Specijalistički centar „Euromedik“ u Banjaluci, koju je platila svojim sredstvima u ukupnom iznosu od 361,50 KM. Tužiteljica je uz zahtjev priložila nalaz magnetne rezonance od 01.08.2014. godine, dokaz o izvršenom plaćanju prepis računa broj 120/2000 od 24.11.20014. godine i ostalu medicinsku dokumentaciju, otpusno pismo UBKC Banjaluka Klinike za onkologiju od 01.10.2014. godine i otpusno pismo IMC Banjaluka, Centar za radioterapiju od 30.09.2014. godine, te odluku i mišljenje konzilijuma za maligne bolesti ginekološke regije sistema i Klinike za ginekologiju i akušerstvo od 30.07.2014. godine.

Među strankama u ovoj upravnoj stvari nije sporno da je tužiteljici zbog dijagnoze karcinoma cerviksa odlukom konzilijuma određena hemo-radio terapija u IMC Banjaluka u hospitalnim uslovima, a takođe i određeno da do poziva na iradijaciju treba da uradi MRI male karlice. Takođe nije sporno da je tužiteljica taj nalaz uradila samoinicijativno neposredno nakon odluke konzilijuma u ZU Specijalistički centar „Euromedik“ Banjaluka te da nije prije toga ispoštovala proceduru, odnosno pribavila uputnicu doktora porodične medicine, a niti taj pregled zakazala putem direkcije Fonda u Banjaluci, već je to uradila odlaskom u zdravstvenu ustanovu i izvršila plaćanje te usluge.

Ovaj postupak tužiteljica obrazlaže svojim zdravstvenim stanjem i činjenicom da ne živi u B., te da bi zbog njenog pomenutog pregleda morala da ponovo dolazi u B., odnosno da se vraća u T., što je za njeno zdravstveno stanje otežavajuće i opterećujuće, pa da je iz tog razloga taj nalaz pribavila dok je bila u B.. Takođe je ukazala da zbog svoje bolesti, koja zahtijeva hitno liječenje je bila prinuđena da to uradi da bi na taj način skratila proceduru i što prije otpočela liječenje u cilju otklanjanja štetnih i po život opasnih posljedica. Takođe je ukazala da svi pacijenti sa tom dijagnozom su oslobođeni plaćanja bolničkih troškova.

Prvostepeni organ je zaključio da tužiteljica nije ispoštovala proceduru propisanu članom 34. stav 1. tačka 1. Pravilnika, odnosno da nije pribavila uputnicu nadležnog doktora porodične medicine ovlaštenog od strane Fonda, a niti je zbog toga pregled zakazan putem Fonda u kojem se popunjava preostali dio uputnice i određuje mjesto i vrijeme pregleda. Takođe je zaključio da s obzirom na period od 22 dana od dana odluke konzilijuma do dana hospitalizacije, imala vremena da to učini, a da njeno zdravstveno stanje nije podrazumijevalo hitnost u postupanju, niti je to navedeno u mišljenju konzilijuma, pa je s pozivom na pomenutu odredbu Pravilnika utvrdio da tužiteljica nema pravo na naknadu troškova obavljenih zdravstvenih dijagnostičkih usluga.

Tuženi je u obrazloženju osporenog akta prihvatio valjanim utvrđenje prvostepenog organa i zaključio da je žalba tužiteljice neosnovana, takođe pozivajući se na odredbu člana 34. Pravilnika, jer da tužiteljica nije ispoštovala proceduru propisanu tom odredbom. Takođe, da se kod tužiteljice ne radi o hitnom pregledu u smislu člana 40. stav 1. i 2. Pravilnika, što potvrđuje odluka i mišljenje konzilijuma od 30.07.2014. godine, gdje nije navedeno da se radi o hitnom pregledu, na što upućuje i činjenica da je tužiteljica hospitalizovana 22 dana nakon odluke konzilijuma, što upućuje na zaključak da je tužiteljica mogla ispoštovati opisanu proceduru za obavljanje spornog pregleda magnetnom rezonancom, pa je žalbu tužiteljice odbio kao neosnovanu.

Međutim po ocjeni ovog suda, bitno je ukazati da iz dokumentacije koju je tužiteljica priložila i koja se zatiče u spisu, a posebno iz odluke i mišljenja konzilijuma, proizlazi da je tužiteljici prije indikovane hemo-radio terapije naloženo da uradi magnetnu rezonancu male karlice, što znači da bi tužiteljica uputnicu za obavljanje toga pregleda dobila, što ni tuženi u svojim navodima ne osporava. Tuženi insistira na propisanoj proceduri, ali u tom pravcu, a s obzirom na navedeno, ostaje nejasan zaključak koji učinak bi za tuženu imalo to da je tužiteljica ispoštovala propisanu proceduru. Navodi tuženog o jednakosti osiguranika u ostvarivanju zdravstvene zaštite ne mogu biti dovoljan razlog za odbijanje zahtjeva tužiteljice, s obzirom da je tužiteljica svoj postupak obrazložila i dala razloge koji su po ocjeni ovoga suda opravdavajući. Činjenica da je imala sredstva da pregled plati, ne može je staviti u neravnopravan položaj sa ostalim osiguranicima, koji to nisu u mogućnosti, niti osiguranike treba posmatrati sa tog aspekta, kako to čini tuženi, već prvenstveno kao bolesnike koji ostvaruju svoje Ustavom zagarantovano pravo na liječenje i zdravstvenu zaštitu. Shodno navedenom, zdravstveno stanje tužiteljice i njeno liječenje su prioritet u ovom slučaju, posebno kada se uzme u obzir njena dijagnoza, na što je ona ukazala, a ukazala je i da je zbog toga oslobođena plaćanja participacije, što bi značilo da se status tih bolesnika razlikuje od ostalih. Tužiteljica je ukazala na svoje zdravstveno stanje, na putovanje koje bi morala da obavi da bi ponovo došla na obavljanje tog pregleda, a takođe i da hitnost sama za sebe u ovom u slučaju nije upitna, s obzirom da je za početak liječenja ovog oboljenja u svakom slučaju bitno vrijeme. Iako je njena hospitalizacija zakazana nakon 20 dana od obavljenog pregleda, nameće se pitanje kada bi se zakazala i kako bi to uticalo na njeno zdravlje i liječenje, ako bi pregled bio obavljen kasnije. Zbog navedenog ne može se isključiti primjena odredbe člana 40. Pravilnika niti reći da zbog toga, što to nije navedeno u nalazu i mišljenju konzilijuma, da nije bilo potrebe hitnog liječenja.

Prema tome, prigovori tužiteljice su opravdani, a posebno kod činjenice da dobijanje uputnice nije sporno u kom slučaju bi tuželjici s obzirom da je osigurano lice i s obzirom da je oboljela od karcinoma, ta usluga bila plaćena od strane Fonda. Navedene činjenice tužiteljica je istakla u žalbi, a potom i u tužbi i zahtjevu, a tuženi prilikom odlučivanja o žalbi je prethodno u smislu odredbe člana 9. Uputstva o načinu i postupku refundacije troškova

korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica i refundacije naknade plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad osiguranicima Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske („Službeni glasnik RS“ broj 81/09 i 105/09) pribavio mišljenje stručnih konsultanata Sektora za zdravstvo koji je naveo mišljenje da se prijedlog ne usvaja, što je nedovoljno i nejasno jer u istom nema nikakvih razloga ni obrazloženja o takvom zaključivanju, pa shodno navedenim prigovorima i osporeni akt, koji nije dao odgovore na žalbene navode tužiteljice, se ukazuje nezakonitim.

Neosnovan je navod tuženog u odgovoru na zahtjev da je zahtjev podnesen zbog pogrešno i nepotpuno utvrđenog činjeničnog stanja, jer to ne proizlazi iz njegovog sadržaja. U zahtjevu tužiteljica navodi da nižestepeni sud nije uvažio prigovore tužbe u odnosu na pogrešno i nepotpuno utvrđeno činjenično stanje i pogrešnu primjenu zakona, a ne navodi to kao razlog podnošenja zahtjeva, pa nema osnova za njegovo odbacivanje.

Kako je pobijanom presudom pogrešno prihvaćeno kao pravilno navedeno činjenično utvrđenje tuženog, to je i pobijana presuda zahvaćena povredama iz odredbe člana 35. stav 2. ZUS, pa se zahtjev tužiteljice uvažava na način određen u izreci ove presude na osnovu člana 40. stav 1. i 2. istog zakona, jer su ostvareni razlozi iz člana 10. tačka 1. i 4. ZUS za poništenje osporenog akta.

Zapisničar  
Sanja Oraščanin

Predsjednik vijeća  
Smiljana Mrša

Za tačnost otpravka ovjerava  
Rukovodilac sudske pisarnice  
Amila Podrašćić