**РЕПУБЛИКА СРБИЈА**
**УПРАВНИ СУД**
**8 У 10925/17**
**Дана 18.02.2022. године**
**Б Е О Г Р А Д**

**У ИМЕ НАРОДА**

Управни суд, у већу састављеном од судија: Биљане Шундерић, председника већа, Јелице Пајовић и Весне Иконић, чланова већа, са судским саветником Горданом Вукићевићем, записничарем, одлучујући у управном спору по тужби тужиоца АА из .., ул. ..., чији је пуномоћник адвокат Иван Милосављевић из Смедерева, ул. 17. октобра бр. 2, локал 6, против туженог Републичког фонда за здравствено осигурање Београд, Београд, ул. Јована Мариновића бр. 2, ради поништаја решења УП II-02/6 број: 180.2-243/13-2 од 31.05.2017. године, у предмету остваривања права из осигурања – накнада трошкова лечења, у нејавној седници већа одржаној дана 18.02.2022. године, донео је

**П Р Е С У Д У**

**I** Тужба **СЕ ОДБИЈА**

**II ОДБИЈА СЕ** захтев тужиоца за накнаду трошкова управног спора

**О б р а з л о ж е њ е**

Оспореним решењем одбија се, као неоснована, жалба тужиоца изјављена против решења Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијала за Подунавски округ са седиштем у Смедереву 02 број 180.13-1-67/13 од 21.08.2013. године. Ожалбеним решењем од 21.08.2013. године, одбија се захтев АА из ... за накнаду трошкова здравствене заштите у износу од 189.478,48 динара.

Тужбом поднетом Управном суду дана 17.07.2017. године, преко пуномоћника, тужилац је оспорио решење туженог зато што је чињенично стање у управном поступку непотпуно и нетачно утврђено и у управном акту и у управном поступку није правилно примењен Закон о здравственом осигурању и подзаконски акти из области здравствене заштите и здравственог осигурања. Наводима тужбе истиче да при одлучивању о праву на рефундацију трошкова набавке лека Ig Vena током болничког лечења у Општој болници „ББ" у ..., првостепени орган није узео у обзир релевантне чињенице и околности и то: да болничка апотека није располагала набављеним леком, да је лек преузет од стране ординирајућег лекара који је захтевао

набавку и употребу тог лека у ситуацији упадљивог погоршања здравственог стања без резултата употребе других лекова, да је лек купљен у ситуацији хитне и неопходне здравствене интервенције и да је лек довео до побољшања здравственог стања. Указујући на неспорне и спорне чињенице, као и на релевантне законске прописе који се примењују у овој управној ствари, посебно члан 53. Закона о здравственом осигурању, истиче да тужени поново није дао разлоге своје одлуке у смислу наведених одредаба Закона о здравственом осигурању, односно није образложио зашто тужиоцу као хитном и неопходном случају угроженог здравственог стања није признао право на лек и мимо редовне процедуре прописивања. Оспорава да му је предложено упућивање у Клинику за инфективне и тропске болести, Београд, што је породица наводно одбила, и да су тужилац и породица обавештени да неће моћи рефундирати трошкове набавке наведеног лека, па истинитост ових навода доказује отпусном листом ОБ „ББ" у ... у којој се то не спомиње и указујући да је неопходност лека писмено наведена у потврди о набавци лекова ОБ „ББ" наводећи и да у стању акутног погоршања здравственог стања као доминантном фактору његовог укупног психофизичког стања, сем што су ови наводи нетачни, су и ирелевантни. Сматра да садржина отпусне листе и потврде о набавци лекова као исправа издатих од надлежне установе на прописан начин у потпуности утврђују чињенично стање како је тужилац истицао у поднетој жалби и у овој и у ранијим тужбама. Сматра да тужени није могао у чињенично стање уврстити „Оцену комисије" своје Филијале у Смедереву јер је у њој само наведено да нису испуњени услови из напомене у Листи лекова, при чему није дато мишљење да ли је био у питању хитан случај и да ли је уопште могао бити тужилац пребачен у терцијарну здравствену установу у таквом стању. Према томе, сматра да није узета у обзир законом предвиђена чињеница хитног стања – хитног случаја и могућности да се у конкретном случају болесник транспортује у наведену установу, што није ни урађено, ни покушано, ни препоручено у предметном случају. Сматра да није објашњено у оспореном решењу да лек „није купљен" у ситуацији хитне и неопходне здравствене заштите, а што би једино представљало ситуацију у којој тужилац не би имао право на рефундацију трошкова. Из наведених и других детаљно изложених навода у тужби, предложио је да суд у спору пуне јурисдикције одлучи у поступку по тужби, сматрајући да на темељу изнетих чињеница и доказа, као и доказа о куповини и утрошку лека и чињеници да потражује накнаду у висини управо у том износу стварне цене лека, су испуњене претпоставке за такво одлучивање, па је предложио да суд донесе пресуду којом се тужба уважава и усваја захтев тужиоца за накнаду наведених новчаних средстава и налаже туженом да исплати наведени износ са законском затезном каматом, а за случај да суд сматра да нису испуњени прописани услови из члана 43. Закона о управним споровима, предложио је да суд уважи тужбу, поништи решење туженог и предмет врати туженом на поновно одлучивање и да се тужени обавеже да тужиоцу надокнади трошкове управног спора које је определио за састав тужбе по АТ у износу од 16.500,00 динара и за судске таксе по одмерењу суда.

Тужени орган је у одговору на тужбу примљеном у суд дана 21.09.2017. године, оспорио тужбу у потпуности као неосновану и предложио да суд тужбу одбије, наводећи разлоге у свему као у оспореном решењу.

Решавајући овај управни спор без одржавања усмене расправе, у складу са чланом 33. став 2. Закона о управним споровима („Службени гласник РС", бр.

111/09), будући да је предмет спора такав да очигледно не изискује непосредно саслушање странака и посебно утврђивање чињеничног стања и испитујући законитост оспореног решења у границама захтева из тужбе, у складу са одредбом члана 41. став 1. Закона о управним споровима, Управни суд је, оценом навода тужбе, одговора на тужбу и списа предмета ове управне ствари, нашао да је тужба неоснована.

Према стању у списима предмета и разлозима образложења оспореног решења, оспорено решење је донето у извршењу пресуде Управног суда у Београду број 25 У 13344/15 од 28.04.2015. године, којом је поништено претходно донето решење туженог УП II-02/6 број: 180.2-243/13-1 од 16.07.2015. године и предмет враћен на поновно одлучивање. Тужени је, након разматрања списа предмета, ожалбеног решења и навода у жалби, нашао да је ожалбено решење правилно и на закону засновано наводећи утврђено чињенично стање да је жалилац болнички лечен у ОБ „ББ” ..., у периоду од 20.02.2013. године до 18.03.2013. године, да је у отпусној листи, између осталог, наведено да је због ниских вредности укупних протеина и албумина жалиоцу уведена супституциона терапија i.v. humanim albuminima и gamaglobulinima (20g) након чега је дошло до повлачења отока. Такође, увидом у Потврду о набавци лекова и медицинских средстава и о наплати извршених услуга ОБ „ББ” ... од 01.03.2013. године, установљено је да је жалилац на захтев ове здравствене установе, а за потребе лечења набавио лек „gamaglobulin” (20g) и потписом овлашћеног лица потврђено да у периоду лечења жалиоца није било наведеног лека. Према рачуну Апотеке „ВВ” број ... од 01.03.2013. године, жалилац је купио 4 x по 5g Ig Vena и платио у износу од 189.478,48 динара. Утврђено је, Оценом првостепене лекарске комисије број 9962 од 19.04.2013. године, да жалилац не испуњава услове за накнаду трошкова за купљени лек, уз образложење да лек није на Листи лекова јер је прописан супротно напомени у Листи лекова. На ту оцену, жалилац није благовремено уложио приговор другостепеној лекарској комисији, па је из тог разлога одбачен као неблаговремен и оцена наведене лекарске комисије постала коначна. У поновном поступку, затражено је да се ординирајући лекар Опште болнице „ББ” изјасни на основу које медицинске индикације је у конкретном случају лек уведен у терапију именованом за време болничког лечења, као и из којих разлога није пребачен у здравствену установу терцијарног нивоа здравствене заштите ради примене наведеног лека у складу са Листом лекова. У акту број 3136/2013 од 17.10.2013. године је наведено да је код болесника постављена дијагноза ... средином 2012. године, на основу хематолошке обраде отпочете у ОБ „ББ” ... и комплетиране у Клиници за хематологију КЦС Београд. Предложено је лечење и то H: MPT протокола у КБЦ „...” и реализовано укупно VII циклуса наведеног протокола, након чега је планирана евалуација болести и процена даљег лечења, али да је након VII циклуса HT, а пре планиране контроле у КБЦ „...”, дошло до погоршања општег стања у виду кијавице, кашља, болова у грлу, грознице, високе температуре (39,7), до 10 проливастих столица у дану, јаких болова у трбуху, због чега је примљен на Интерно одељење ОБ „ББ” у ... и лечен у периоду од 20.02.2013. године до 18.03.2013. године. Између осталих допунских испитивања, непосредно по пријему, узет је материјал на микробиолошку анализу, а пацијент лечен у складу са важећим протоколима лечења. У оквиру имунодефицијентног стања условљеног основним обољењем и поред дате антимикробне терапије (према антибиограму) пролонгира се фебрилно стање, позитиван запаљенски sy и лоше опште стање

болесника. Консултован је инфектолог, а потом предложено и упућивање у Клинику за инфективне и тропске болести, Београд, што је породица одбила. Према наводима из овог акта до почетка хоспитализације 20.02.2013. године, ниједна терцијарна установа није увела у терапију наведени лек Ig Vena нити га је предложила као наставак свог лечења. Информисани о постојању лека, породица болесника је самостално набавила и донела лек о чему постоји потпис у историји болести од 02.03.2013. године. Наводи се да су пацијент и породица благовремено упозорени да уколико сами набаве лек неће моћи да рефундирају средства од Републичког фонда за здравствено осигурање. У условима животне угрожености и незадовољавајућег одговора на до тада примењену антимикробну терапију, пацијенту је дат наведени лек у складу са медицинским индикацијама, а изван индикација у оквиру Листе лекова који могу да се пропишу у секундарној здравственој установи на терет Фонда. У даљем току долази до стишавања лабараторијских параметара запаљења уз током хоспитализације делимично субјективно побољшање које се након отпуста одржава. Цитирајући одредбе чл. 43, 61. став 1. тачка 5) и став 2. и члана 144. став 1. и 2. Закона о здравственом осигурању и Листу- Б- Група Ј лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Сл. гласник РС”, број 122/12), тужени је нашао да је у конкретној управној ствари утврђено из дописа ОБ „ББ” да је породици жалиоца било предложено упућивање жалиоца у Клинику за инфективне и тропске болести, која је здравствена установа терцијарног нивоа што је породица одбила, те да с обзиром да ОБ „ББ” није имала прописану надлежност за увођење лека у терапију, да је породица жалиоца поступила мимо прописаног начина и поступка када је одбила упућивање жалиоца на терцијарни ниво и купила наведени лек сопственим средствима који је аплициран у ОБ „ББ”, те да према коначној оцени првостепене лекарске комисије Филијале у конкретном случају нису испуњени услови прописани Листом лекова у погледу напомене која се односи на начин прописивања лека Ig Vena. Имајући у виду све наведене чињенице и цитиране материјалне прописе нашао је да је правилно поступио првостепени орган када је предметни захтев одбио као неоснован и донео решење применом члана 230. Закона о општем управном поступку као у диспозитиву оспореног решења, оцењујући све жалбене наводе као без утицаја на другачије решење ове правне ствари.

Одредбом члана 43. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05...119/12), прописано је да право на лекове и медицинска средства обухвата право на лекове са листе лекова који се прописују на рецепт или издају на налог на терет средстава обавезног здравственог осигурања (став 1. тачка 1). Републички фонд доноси општи акт којим утврђује Листу лекова, која најмање садржи неопходне – есенцијалне лекове за лечење болести и повреда, без обзира на узрок, у складу са листом есенцијалних лекова Светске здравствене организације (став 3). Чланом 61. став 1. тачка 5) наведеног закона, прописано је да се осигураним лицима у оквиру обавезног здравственог осигурања не обезбеђује здравствена заштита која обухвата коришћење здравствене заштите у супротности са начином и поступком остваривања здравствене заштите који је прописан овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона. Одредбама члана 144. прописано је да осигурано лице остварује право на здравствену заштиту на начин и по поступку утврђеним овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона (став 1). Трошкове здравствене заштите која се остварује мимо начина и поступка утврђеног у складу са ставом 1. овог члана носи осигурано лице (став 2).

Чланом 1. Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 122/12 и 35/13) прописано је да се овим правилником утврђује Листа лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Листа лекова) (став 1). Листа лекова из става 1. овог члана одштампана је уз овај правилник и чини његов саставни део (став 2). Према члану 2. став 1. тачка 3) Листу лекова из члана 1. став 1. тачка 3) овог Правилника чине Б. Лекови који се примењују у току амбулантног односно болничког лечења у здравственим установама (у даљем тексту: Листа Б). Према ставу 2. ал. 3. лекови из става 1. овог члана разврстани су у групе према анатомско-терапијско-хемијској класификацији лекова (АТЦ) и то листа Б састоји се из 13 група лекова. Чланом 4. став 1. тачка 5) овог Правилника прописано је да се за одређене лекове са Листе лекова утврђује ограничење у прописивању у односу на мишљење три лекара одговарајуће специјалности референтне здравствене установе (које важи до наредне контроле код тих лекара специјалиста у референтној здравственој установи).

Према Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања која је саставни део наведеног Правилника, наведени лек имоноглобулин из Листе Б- Група Ј Лекови који се примењују у току амбулантног односно болничког лечења, у здравственим установама, стоји напомена: „STAC; Лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће гране медицине уз потпис начелника и директора здравствене установе која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу, а наставак терапије по потреби у здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном нивоу.

Имајући у виду наведено чињенично и правно стање, Управни суд, ценећи правилност решења туженог органа донетог у извршењу пресуде Управног суда 25 У 13344/15 од 28.04.2015. године, налази да је тужени поступио по датим налозима из наведене пресуде. Наиме, у списима предмета које је тужени доставио уз одговор на тужбу, садржано је и ожалбено решење 02 број 180.13-1-67/13 од 21.08.2013. године, а чију је правилност тужени ценио оспореним решењем. Такође, увидом у достављене списе предмета суд је утврдио да је правилно тужени нашао да се лек „Ig Vena” (имуноглобулин i.v.) налази на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 122/12) и то на Листи Б – групи Ј. Лекови који се примењују у току амбулантног односно болничког лечења, у здравственим установама, са напоменом: STAC; Лек се уводи у терапију на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће гране медицине уз потпис начелника и директора здравствене установе која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу, а наставак терапије по потреби у здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном нивоу те да је правилно нашао да Општа болница „ББ” није имала прописану надлежност за увођење лека у терапију, па је породица тужиоца поступила мимо прописаног начина и поступка када је одбила упућивање жалиоца на терцијарни ниво и купила наведени лек сопственим средствима који је аплициран у ОБ „ББ”, да ни према коначној оцени првостепене лекарске комисије Филијале нису испуњени услови прописани Листом лекова у погледу напомене која се односи на начин прописивања лека „Ig Vena” и да је правилно поступио првостепени орган када је предметни захтев одбио као неоснован.

Суд је оценио неоснованим тужбене наводе да је лек купљен у ситуацији хитне и неопходне здравствене интервенције у смислу члана 53. наведеног Закона о здравственом осигурању и да тужиоцу по том основу припада право на рефундацију трошкова набавке лека. Наведеним одредбама је прописано да хитна медицинска помоћ у смислу овог закона јесте непосредна – тренутна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење осигураног лица у животну опасност, односно непоправљиво или озбиљно слабљење или оштећење његовог здравља или смрт (став 1). Под хитном медицинском помоћи у смислу овог закона сматра се и медицинска помоћ која се пружи у току од 12 сати од момента пријема осигураног лица да би се избегао очекивани настанак хитног медицинског стања (став 2). Неопходна здравствена заштита у смислу овог закона обухвата здравствену заштиту која је одговарајућа, односно потребна за дијагностику, односно лечење болести или повреда осигураног лица, која је у складу са стандардима добре медицинске праксе у земљи и која није пружена, на захтев осигураног лица или здравственог радника, ради стављања осигураног лица у повољнији положај у односу на друга осигурана лица, односно ради стицања посебних користи за здравствену установу, приватну праксу или здравственог радника (став 3).

Наиме, по оцени Суда, имајући у виду наведене околности у којима је набављен лек према утврђеном чињеничном стању у поступку који је претходио доношењу ожалбеног и оспореног решења, чињеница о стању тужиоца пре давања лека, као и да је тужиоцу лек помогао, с позивом на наведене одредбе које дефинишу шта се сматра хитном медицинском помоћи и шта обухвата неопходна здравствена заштита, саме по себи, не дају основ за коришћење здравствене заштите који је у супротности са начином и поступком остваривања здравствене заштите прописан законом и прописима донетим за спровођење овог закона. Ово тим пре што је лек набављен дана 01.03.2013. године, а да је још од 20.02.2013. године тужилац био на болничком лечењу у Општој болница „ББ". Ово имајући у виду одредбе цитираног члана 61. став 1. тачка 5) Закона о здравственом осигурању, којима је изричито прописано да се осигураним лицима у оквиру обавезног здравственог осигурања не обезбеђује здравствена заштита која обухвата коришћење здравствене заштите у супротности са начином и поступком о остваривању здравствене заштите прописан законом и прописима донетим за спровођење овог закона, све имајући у виду ограничење за прописивање предметног лека сходно цитираној одредби члана 4. наведеног Правилника у односу на мишљење три лекара одговарајуће специјалности референтне здравствене установе (која важи до наредне контроле код тих лекара специјалиста у референтној здравственој установи) а што се односи на конкретан лек који је уведен у терапију тужиоцу, све сходно напомени у Листи Б групе лекова који се примењују у току амбулантног односно болничког лечења у здравственим установама, а који услови у конкретном случају нису испуњени у погледу начина и поступка остваривања здравствене заштите.

По оцени Суда, неосновани су и тужбени наводи којима се оспорава доказна вредност допунског извештаја који је достављен уз акт Опште болнице о лечењу тужиоца, те упућивање само на валидност доказа- Отпусне листе са образложењем да у њој нису садржани подаци да је породица одбила предлог за упућивање тужиоца у терцијарну установу, као и Потврде о хитном случају у погледу набавке лека. Ово стога што је допунски извештај, али и Отпусну листу и Потврду потписао исти ординирајући лекар специјалиста интерне медицине – хематолог на

интерном одељењу др ГГ, а који допунски извештај је достављен за потребе поступања по захтеву тужиоца за остваривање права на накнаду трошкова предметног лека и који стога садржи детаљне податке и који извештај је достављен уз акт Опште болнице као надлежне институције. Поред тога, нису основани ни наводи тужиоца да није релевантна оцена Комисије првостепеног органа, јер она није дала оцену о хитности и неопходности увођења овог лека. Ово стога што је тужилац имао могућност да ту оцену оспорава, али је његов приговор према стању у списима предмета био неблаговремен, због чега је одбачен, па је та оцена Комисије коначна, а којом је јасно наведено да је лек прописан супротно напомени у Листи и да тужилац не испуњава услове за накнаду трошкова лечења, при чему је Комисија сходно члану 155. став 1. тачка 5) наведеног Закона о здравственом осигурању и овлашћена да даје оцену о захтевима за накнаду трошкова лечења, на коју одредбу се и позвала приликом давања Оцене.

Суд је ценио остале наводе тужбе, али је нашао да су без утицаја на другачију оцену законитости оспореног решења.

Са изнетих разлога, Управни суд је, налазећи да оспореним решењем није повређен закон на штету тужиоца, на основу одредбе члана 40. став 2. Закона о управним споровима, одлучио као у ставу I диспозитива пресуде.

Суд је имао у виду предлог тужиоца за одлучивање у спору пуне јурисдикције, али с обзиром да је тужбени захтев одбијен није било места примени одредбе члана 43. Закона о управним споровима.

Разматрајући захтев тужиоца да му тужени надокнади трошкове овог управног спора, суд је захтев одбио као неоснован као у ставу II диспозитива пресуде с обзиром на успех тужиоца у овој правној ствари, применом одредаба чл. 66. и 67. Закона о управним споровима и чл. 150. и 153. Закона о парничном поступку, који сесходно примењује према члану 74. Закона о управним споровима

**ПРЕСУЂЕНО У УПРАВНОМ СУДУ**
**Дана 18.02.2019. године, 8 У 10925/17**

**Записничар** **Председник већа - судија**
**Гордан Вукићевић, с.р.** **Биљана Шундерић, с.р.**

**За тачност отправка**
**Управитељ писарнице**
**Дејан Ђурић**

***МП***