

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
VRHOVNI SUD
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
Broj: 07 0 U 019380 24 Uvp
Sarajevo, 25.01.2024. godine

Vrhovni sud Federacije Bosne i Hercegovine u Sarajevu u vijeću za upravne sporove sastavljenom od sudija, Jahjaefendić Jasmina, kao predsjednika vijeća, Krkeljaš Milorada i Džerahović Emire, kao članova vijeća, te Minele Pita kao zapisničara, u upravnom sporu tužitelja Č.Š. iz M., ..., zastupanog po punomoćniku Droce Senad, advokat iz Mostara, protiv akta broj: UP-II-0202-04-41-2-3-00017/21 od 17.03.2021. godine, tuženog Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona Mostar, u upravnoj stvari refundiranja troškova liječenja, odlučujući o zahtjevu tužitelja za vanredno preispitivanje sudske odluke, podnesenog protiv presude Kantonalnog suda u Mostaru, broj: 07 0 U 019380 21 U od 05.12.2023. godine, na nejavnoj sjednici održanoj dana 25.01.2024. godine, donio je sljedeću:

P R E S U D U

Zahtjev za vanredno preispitivanje sudske odluke se odbija.

O b r a z l o ž e n j e

Presudom Kantonalnog suda u Mostaru, broj: 07 0 U 019380 21 U od 05.12.2023. godine, odbijena je tužba tužitelja podnesena protiv osporenog rješenja tuženog, broj i datum navedeni u uvodu ove presude, kojim je odbijena kao neosnovan njegova žalba izjavljena protiv rješenja prvostepenog tijela tuženog Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona, broj:UP-I-02-04-11-4-3-00340/21 od 24.02.2021. godine. Tim prvostepenim rješenjem odbijen je kao neosnovan zahtjev tužitelja za refundiranje troškova liječenja nastalih u zdravstvenoj ustanovi JZU Nevesinje.

Protiv navedene presude prvostepenog suda tužitelj je podnio zahtjev za vanredno preispitivanje sudske odluke, u kojem ponavlja navode iz tužbe navodeći da je prvostepeni sud prekršio pravila Zakona o upravnom sporovima kod donošenju pobijane presude, jer da nije razmotrio ni jedan dokaz na koji se tužitelj pozivao u tužbi, smatrajući da je tuženi prilikom njegovog liječenja tužitelja napravio teške propuste pa je tako ozbiljno kršio njegova ustavna prava garantovana Ustavom federacije BiH. Nadalje, ukazuje na manjkavosti Pravilnika o načinu i uslovima za upućivanje osiguranih osoba na liječenje izvan kantona, (član 8.) a na koji se tuženi pozvao kada ga je odbio sa zahtjevom za refundaciju troškova liječenja u JZU Nevesinje, gdje mu je obavljena operacija. Smatra da je time došlo do nezakonitog miješanja u pravo tužitelja na zdravstvenu zaštitu, tvrdeći da je bila nužda da se operiše u Nevesinju a na što su se odlučila njegova djeca, te da je prelaskom u drugu zdravstvenu ustanovu spašen mu život, jer je liječenje u Nevesinju bilo uspješno, dok je u Mostaru liječen pogrešno tri godine, i da mu nije pravilno dijagnosticirana bolest, jer se nije radilo o malignoj bolesti želudca već o limfomu. Po tužitelju tuženi nije slijedio legitiman cilj, u situaciji kada mu nije pravilno dijagnosticirana bolest u Mostaru, a potom kada je na vlastitu inicijativu uspješno izliječen u drugoj ustanovi, odbio mu platiti njegovo liječenje, smatrajući da se radilo o hitnom slučaju a to organi uprave uopšte nisu cijenili. Smatra da bi njegovim saslušanjem i saslušanjem njegove kćerke Č.E., prvostepeni sud mogao sklopiti pravu sliku o

svemu što se dešavalo s njegovom bolješću, pri tom ne sporeći da je tužbom tražio da sud po istoj odluci na nejavnoj sjednici. Tvrdi da je donošenjem osporenog akta došlo do narušavanja jednog osnovnog građanskog prava i to prava na imovinu iz člana 1. Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, jer se radi o osiguraniku tuženog Zavoda, kojem kroz to svojstvo pripada pravo na efikasno liječenje na teret sredstava tuženog a time i pravo na refundaciju troškova liječenja, navodeći da niko ne može biti lišen imovine osim u skladu sa zakonom i u cilju provedbe javnog interesa. Na osnovu svega izloženog predloženo je da ovaj sud zahtjev uvaži pobijanu presudu ukine ili preinači na način da se ponište odluke nadležnih organa i predmet vrati kantonalnom sudu na ponovno rješavanje.

U odgovoru na zahtjev za vanredno preispitivanje sudske odluke tuženi je predložio da se isti odbije, kao neosnovan.

Ovaj sud je na osnovu člana 45. Zakona o upravnim sporovima ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 9/05) ispitao zakonitost pobijane presude u granicama zahtjeva i povreda propisa iz člana 41. stav 2. tog zakona, pa je odlučio kao u izreci presude iz slijedećih razloga:

Prvostepeni sud je poprimio utvrđenim da je tužitelj zdravstveno osigurana osoba na području Hercegovačko-neretvanskog kantona Mostar (HNK-a), da je na vlastitu inicijativu hospitaliziran van područja HNK-a, odnosno na području Opštine Nevesinje u JU „Bolnica Nevesinje“, gdje je izvršena operacija, da je tužitelj prethodno lično uplatio troškove ovog operativnog zahvata u iznosu od 20.300,00 KM, da je tuženi organ u ponovnom postupku postupajući u izvršenju presude Kantonalnom sudu u Mostaru, broj: 07 0 U 014753 17 U od 28.01.2021.godine) pribavio Ocjenu i mišljenje Ljekarske komisije za upućivanje na liječenje izvan kantona broj: 02-39-30-1-2-15063/21 od 01.02.2021.godine, a potom i rješenje broj UP-I-02-04-11-4-3-00340/21 od 24.02.2021. godine, kojim je odbijen zahtjev tužitelja za refundiranje troškova liječenja nastalih u zdravstvenoj ustanovi JZU Nevesinje. Na ovo rješenje tužitelj je izjavio žalbu dana 12.03.2021.godine koju je tuženi odbio svojim rješenjem broj UP-II-0202-04-41-2-3-00017/21 od 17.03.2021. godine uz obrazloženje da je tužitelj ne poštivajući procedure propisane članom 8. Pravilnika o načinu i uslovima za upućivanje osiguranih osoba na liječenje izvan HNK kantona (broj: UV-02-13-1-2-16370/16 od 2012.2016. godine) izgubio pravo na refundaciju troškova liječenja, jer nije provedena propisana procedura upućivanja osiguranika na liječenje izvan HNK, jer da se navedeni operativni zahvat izvodi rutinski u svim zdravstvenim ustanovama na području Hercegovačko-neretvanskog kantona, a kako se nije radilo niti o situaciji koja je predviđena odredbama Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područna entiteta odnosno Brčko Distrikta kome osigurana lica pripadaju („Sl. Novine FBiH“ br.8/02), to mu ni po tom osnovu ne pripada pravo na refundaciju troškova liječenja u navedenoj zdravstvenoj ustanovi u iznosu od 20.300,00 KM, iz razloga što se (prema priloženoj medicinskoj dokumentaciji) radilo o operativnom zahvatu, u odnosu na koji se pravo na liječenje osiguranog lica u zdravstvenoj ustanovi izvan kantona u kojem je lice osigurano, ostvaruje na teret sredstava federalnog Fonda solidarnosti na temelju izdate komisijske saglasnosti (uz prethodno pribavljeno mišljenje konzilija nadležne klinike), a kako je to propisano odredbama člana 19., 25., i 27. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Sl. novine Federacije Bosne i Hercegovine“ br. 31/02), što u konkretnom slučaju prethodno nije učinjeno, odnosno prethodno pribavljeno. Prema tome kako u ovoj stvari nije postupljeno po navedenim odredbama Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, to

su nadležni organi pravilno i zakonito postupili kada su zahtjev tužitelja odbili, radi čega je prvostepeni sud tužbene navode tužitelja ocjenio neosnovanim i podnesenu tužbu odbio.

Donošenjem pobijane presude prvostepeni sud nije povrijedio federalni zakon ili drugi federalni propis, niti pravila federalnog zakona o postupku koja su mogla biti od uticaja na rješenje stvari, zbog čega se, po ocjeni ovog suda, zahtjev za vanredno preispitivanje sudske odluke ukazuje neosnovanim.

Naime, odredbom člana 40. Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/1997, 7/2002, 70/2008, 48/2011, 100/2014 - Odluka Ustavnog suda, 36/2018 i 61/2022) određeno je da zdravstvenim ustanovama sa kojima kantonalni zavod osiguranja nije zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, mogu se na teret fonda kantonalnog zavoda osiguranja isplatiti samo troškovi medicinske pomoći pružene osiguranim licima u hitnim slučajevima i drugi troškovi u vezi sa pružanjem te pomoći, dok je odredbom člana 8. Pravilnika o načinu i uslovima za upućivanje osiguranih osoba na liječenje izvan HNK (broj: U.V.-02-13-1-2-16370/16 od 20.12.2016.godin)e određeno je da kada se u postupku ispitivanja i liječenja, a s obzirom na medicinske indikacije utvrdi da je osiguranoj osobi neophodno pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, odnosno pružanje zdravstvenih usluga specijalističko-konsultativne ili bolničke zdravstvene zaštite koje se ne mogu osigurati u ugovornim zdravstvenim ustanovama na teritoriju HNK, ljekar uže specijalnosti koji liječi osiguranika daje prijedlog za upućivanje osiguranika na liječenje izvan HNK.

Nadalje, odredbom člana 19. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, propisani su uslovi i postupak za upućivanje osiguranog lica na liječenje u zdravstvene ustanove izvan kantona u kome je osigurano, pa je odredbom stava 1. ovog člana propisano da kada se s obzirom na medicinske indikacije utvrdi da je osiguranom licu neophodno pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti ili pružanje zdravstvenih usluga specijalističko-konsultativne odnosno bolničke zdravstvene zaštite koji se ne mogu osigurati u zdravstvenim ustanovama na teritoriji kantona u kome je osigurano, izabrani doktor medicine (prema odredbi stava 2. ovog člana) će o tome zatražiti mišljenje od strane stručnog tima doktora medicine zdravstvene ustanove u čijoj je djelatnosti, odgovarajućoj s obzirom na oboljenje osiguranog lica, pružanje zdravstvenih usluga najsloženijeg nivoa na području kantona u kome je to lice osigurano, dok su odredbom člana 25. istog pravilnika propisani uvjeti i postupak za upućivanje osiguranog lica na liječenje u zdravstvene ustanove na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, pa je odredbom stava 1. ovog člana propisano da kada se u postupku ispitivanja i liječenja, s obzirom na medicinske indikacije, utvrdi da je osiguranom licu neohodno pružanje zdravstvenih usluga čiji su vrsta i obim određeni u Odluci o utvrđivanju prioriteta u zdravstvenoj zaštiti (što je ovdje upravo bio slučaj), izabrani doktor medicine (stav 2. ovog člana) će od doktora medicine zdravstvene ustanove iz člana 19. stav 2. ovog pravilnika (stručni tim) zatražiti mišljenje o potrebi upućivanja na ispitivanje odnosno liječenje u smislu stava 1. ovog člana, da bi po prijemu mišljenja stručnog tima doktora medicine (kako to proizilazi iz odrebe člana 27. ovog Pravilnika) u kojem se utvrđuje potreba za ispitivanjem i liječenjem osiguranog lica u smislu člana 25. stav 1. ovog pravilnika, izabrani doktor medicine odmah uputnicu sa mišljenjem doktora medicine, dostaviti nadležnom organu kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, koji ima ovlaštenje izdato od strane direktora Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, a radi davanja odgovarajuće saglasnosti, koja se u skladu sa odredbom člana 28. Pravilnika daje na posebnom obrascu.

Prema tome, kako iz podataka iz spisa predmeta jasno proizilazi da je tužitelj, kao osigurana osoba na području HNK-a na vlastitu inicijativu primljen na liječenje van područja ovog kantona, odnosno nije dat prijedlog ljekara uže specijalnosti shodno odredbi člana 9. Pravilnika o načinu i uslovima za upućivanje osiguranih osoba na liječenje izvan HNK i dostavljen Stručnom kolegiju bilo koje zdravstvene ustanove u HNK i shodno odredbi člana 16. Pravilnika o načinu i uslovima za upućivanje osiguranih osoba na liječenje izvan HNK Ljekarskoj komisiji Zavoda zdravstvenog osiguranja HNK, to tužitelju nije odobreno liječenje izvan HNK, prije nego mu je pružena usluga liječenja u zdravstvenoj ustanovi JZU Nevesinje za koju mi je ispostavljen račun na iznos 20.300,00 KM, koji je tužitelj platio i za koji iznos je podnio zahtjev za refundiranje, a što i tužitelj u tužbi čini nespornim. Isto tako ne proizilazi ni da je JZU Nevesinje u skladu sa odredbom člana 23. Pravilnika o načinu i uslovima za upućivanje osiguranih osoba na liječenje izvan HNK u roku od 3 dana obavijestila tuženog o danu prijema tužitelja, njegovoj dijagnozi i predviđenom trajanju liječenja, radi davanja saglasnosti. Kako prema utvrđenju iz upravnog postupka proizilazi da je liječenje tužitelja kod tuženog trajalo tri godine a da je sam zatražio da ga otpuste iz bolnice u Mostaru, kako bi sa djecom donio odluku o daljem liječenju a da u Otpusnom pismu SKB Mostar od 02.06.2027. godine konstatovano da je tužitelj upoznat sa planiranim operativnim zahvatom i terminom koji je za taj zahvat bio zakazan za 16.06.2017. godine, to u konkretnom slučaju ne radi se o hitnom slučaju niti iz sadržaja upravnog spisa proizilazi da je za tužitelja dat prijedlog ljekara uže specijalnosti shodno odredbi člana 9. Pravilnika o načinu i uslovima za upućivanje osiguranih osoba na liječenje izvan HNK i da je dostavljen Stručnom kolegiju bilo koje zdravstvene ustanove u HNK ili shodno odredbi člana 16. Pravilnika o načinu i uslovima za upućivanje osiguranih osoba na liječenje izvan HNK Ljekarskoj komisiji Zavoda zdravstvenog osiguranja HNK, što znači da tužitelju nije ni odobreno liječenje izvan HNK prije nego mu je pružena usluga liječenja u zdravstvenoj ustanovi JZU Nevesinje za koju mi je ispostavljen račun na iznos 20.300,00 KM, koji je tužitelj platio i za koji iznos je podnio zahtjev za refundiranje, to se neosnovano u zahtjevu navodi da su mu kršena ljudska prava garantovana Ustavom Federacije BiH, odnosno da je došlo do nezakonitog miješanja tuženog u pravo tužitelja na zdravstvenu zaštitu.

Prema tome, slijedom naprijed iznesenog, neutemeljeni su navodi iz zahtjeva za vanredno preispitivanje sudske odluke, da je zahtjev tužitelja za refundaciju troškova liječenja opravdan i osnovan, da se nalazio u nuždi, jer da tuženi nije slijedio legitimni cilj u situaciji kada mu „nije pravilno dijagnosticirana“ bolest, te da je povrijeđeno i pravo na imovinu iz člana 1. Protokol 1. Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, kada je odbijen sa zahtjevom za refundaciju troškova liječenja, odnosno da je postupanjem suda i upravnih organa lišen imovine suprotno zakonu i cilju provedbe javnog interesa, obzirom da se radilo o operativnom zahvatu kojim mu je život spašen, te da tuženi za svoju odluku nema uporišta u normama materijalnog prava.

Imajući u vidu naprijed izneseno, ovaj sud je i ostale navode zahtjeva ocijenio neosnovanim, pa je pa je primjenom člana 46. stav 1. Zakona o upravnim sporovima, odlučio kao u izreci ove presude.

Zapisničar
Pita Minela, s.r.

Predsjednik vijeća
Jasmin Jahjaefendić, s.r.