

BOSNA I HERCEGOVINA  
REPUBLIKA SRPSKA  
VIŠI PRIVREDNI SUD U BANJOJ LUCI  
Broj: 57 0 Ps 134578 23 Pž  
Dana, 29.06.2023. godine

Viši privredni sud u Banjoj Luci, u vijeću sastavljenom od sudija ovog suda i to: Snježane Romčević - Tadić, kao predsjednika vijeća, Drage Turkeša i Velimira Ninkovića, kao članova vijeća, u pravnoj stvari tužioca Zdravstvena ustanova Specijalistički centar „Dr Brkić“ Doboj, Bukovica Mala bb, koga zastupa punomoćnik Siniša Đorđević, advokat iz Doboja, protiv tuženog Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, koga zastupa punomoćnik Stojan Vukajlović, advokat iz Banja Luke, radi naknade štete, v.s. 728.135,83 KM, odlučujući o žalbi tužioca protiv presude Okružnog privrednog suda u Banjoj Luci broj 57 0 Ps 134578 21 Ps od 24.10.2022. godine, u sjednici vijeća održanoj dana 29.06.2023. godine donio je

## P R E S U D U

Žalba tužioca se odbija kao neosnovana i presuda Okružnog privrednog suda u Banjoj Luci broj 57 0 Ps 134578 21 Ps od 24.10.2022. godine potvrđuje.

Odbija se zahtjev tužioca za naknadu troškova sastava žalbe u iznosu od 5.923,12 KM i sudske takse na žalbu.

Odbija se zahtjev tuženog za naknadu troškova sastava odgovora na žalbu u iznosu od 5.923,13 KM.

## O b r a z l o ž e n j e

Prvostepenom presudom, u stavu 1. izreke, odbijen je kao neosnovan tužbeni zahtjev tužioca da se utvrdi da su ništave odredbe ugovora i to:

- član 5. Ugovora o regulisanju međusobnih odnosa prilikom pružanja dijagnostičkih usluga magnetne rezonance (MR) i kompjuterizovane tomografije (CT) osiguranim licima Fonda broj ... od 14.2.2018. godine (broj FZORS ... od 29.1.2018. godine) i Aneksa ugovora o regulisanju međusobnih odnosa prilikom pružanja dijagnostičkih usluga MR i CT osiguranim licima Fonda broj ... od 29.1.2018. godine, broj 823/18 od 20.3.2018. godine (broj FZORS ... od 15.3.2018. godine) - u daljem tekstu: Ugovor od 14.2.2018. godine;
- član 3. i 5. Ugovora o regulisanju međusobnih odnosa prilikom pružanja dijagnostičkih usluga MR i CT osiguranim licima Fonda broj ... od 15.2.2019. godine (broj FZORS ... od 7.2.2019. godine) - u daljem tekstu: Ugovor od 7.2.2019. godine;
- član 5. Ugovora o regulisanju međusobnih odnosa prilikom pružanja dijagnostičkih usluga magnetne rezonance i kompjuterizovane tomografije osiguranim licima Fonda u 2020. godini broj ... od 3.2.2020. godine (broj FZORS ... od 28.1.2020. godine) - u daljem tekstu: Ugovor od 3.2.2020. godine;

zaključenih između tužioca i tuženog, s obzirom da su suprotne Odluci o usvajanju Cjenovnika zdravstvenih usluga i Odluci o vrijednosti boda za izračunavanje cijena zdravstvenih usluga, te da se naloži tuženom da tužiocu na ime štete po osnovu razlike između uplaćenih iznosa i stvarne cijene koštanja izvršenih usluga za period od 01.01.2018. do 31.12.2020. godine isplati iznos od 728.135,83 KM sa zakonskom zateznom kamatom od 25.01.2021. godine, kao dana podnošenja tužbe, pa do isplate, uz naknadu troškova parničnog postupka.

Istom prvostepenom presudom: obavezan je tužilac da tuženom naknadi troškove parničnog postupka u iznosu od 14.905,80 KM Stav 2. izrele), dok je odbijen kao neosnovan preostali dio zahtjeva tuženog za naknadu troškova parničnog postupka, koji predstavlja razliku između traženog i dosuđenog iznosa (stav 2. izireke).

Blagovremeno izjavljenom žalbom prvostepenu presudu pobija tužilac, iz svih žalbenih razloga previđenih članom 208. stav 1. Zakona o parničnom postupku ("Službeni glasnik RS", broj 58/03, 85/03, 74/05, 63/07, 49/09 i 61/13 - u daljem tekstu: ZPP), s prijedlogom da se žalba uvaži i prvostepena presuda preinači, tako da se usvoji tužbeni zahtjev, uz naknadu troškova sastava žalbe u iznosu od 5.923,12 KM i sudske takse na žalbu ili da se pobijana presuda ukine i predmet vrati prvostepenom sudu na ponovni postupak.

Tuženi u odgovoru na žalbu predlaže da se žalba tužioca odbije i prvostepena presuda potvrdi, uz naknadu troškova sastava odgovora na žalbu u iznosu od 5.923,13 KM.

Žalba nije osnovana.

Predmet spora u ovoj parnici je zahtjev tužioca da se utvrdi da su ništave odredbe ugovora navedenih u izreci prvostepen presude u stavu 1. i to član 5. Ugovora od 14.02.2018. godine sa aneksom od 20.03.2018. godine, člana 3. i 5. Ugovora od 15.02.2019. godine i član 5. Ugovora od 03.02.2020. godine, zaključenih između tužioca i tuženog, s obzirom da su suprotne Odluci o usvajanju cjenovnika zdravstvenih usluga i Odluci o vrijednosti boda za izračunavanje cijena zdravstvenih usluga, te da se naloži tuženom da tužiocu na ime štete po osnovu razlike između uplaćenih iznosa i stvarne cijene koštanja izvršenih usluga za period od 01.01.2018. do 31.12.2020. godine isplati iznos od 728.135,83 KM, sa zakonskom zateznom kamatom od podnošenja tužbe do isplate, uz naknadu troškova parničnog postupka.

Prema utvrđenju prvostepenog suda i stanju spisa, tužilac kao davalac usluga i tuženi kao kupac usluga zaključili su navedene ugovore o regulisanju međusobnih odnosa prilikom zaključivanja dijagnostičkih usluga MR i CT osiguranim licima Fonda. U članu 5. Ugovora od 14.02.2018. godine, članovima 3. i 5. Ugovora od 15.02.2019. godine i članu 5. Ugovora od 03.02.2020. godine regulisan je način obračuna i plaćanja izvršenih usluga, uz primjenu modela 2 po nomenklaturi usluga broj 2, u skladu sa Odlukom o načinu finansiranja sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj, tako što će kupac usluga na osnovu izvještaja davaoca usluga koji su dostavljeni do 5. u mjesecu za prethodni mjesec, utvrđivati ukupan broj usluga na mjesečnom nivou izraženih u bodovima i na bazi planiranih mjesečnih sredstava za plaćanje po usluzi utvrđivati relativnu vrijednost boda, koja se utvrđuje na nivou odgovarajuće podgrupe usluga u okviru modela 2 i to na način što se planirana sredstva za plaćanje po usluzi za određenu podgrupu na mjesečnom nivou podijele sa ukupnim brojem ostvarenih bodova za izvršene usluge iz te podgrupe za taj mjesec, a relativna vrijednost boda na nivou svake podgrupe ne može imati vrijednost veću od 1. Tužilac je za izvršene usluge MR i CT po modelu 2 ispostavljao mjesečne račune, te su sačinjavani zapisnici o spravnjenju izvršenih usluga konsultativno-specijalističke zaštite za ležeće pacijente, koje nisu ugovorene po posebnom projektu, a tuženi je dopisima obavještavao tužioca o pripadajućim sredstvima

radi fakturisanja. Prema nalazu i mišljenju vještaka ekonomske struke Đurađa Krpića iz Banje Luke, ugovor o regulisanju međusobnih odnosa ne sadrži cijenu pružene zdravstvene usluge MR i CT, što je osnov svakog ugovora, već je za nabrojane usluge utvrđen iznos bodova, dok se u članu 3. ne navodi Odluka o vrijednosti boda za izračunavanje cijena zdravstvenih usluga koja nije stavljena van snage, a po kojoj vrijednosti boda za izračunavanje cijene zdravstvenih usluga iznosi 1 KM. Vještak je takođe, pored ostalog, utvrdio de se vidi da je mjesečni budžet podgrupe MR i CT utvrđen u KM, a da se isti stavlja u odnos ukupnim brojem bodova za izvršene usluge iz te podgrupe za taj mjesec, koji se prihvataju po modelu 2 finansiranja i po nomenklaturi usluga po modelu 2, dakle u omjeru 1 bod jedna KM, te se iz ovakvog odnosa dobija vrijednost relativnog boda, koja ne može biti veća od 1 KM, ali je iz mjeseca u mjesec manja od 1 KM, što se odrazilo da je izvršiocu usluga manje isplaćeno 728.135,83 KM za uslugu MR i CT za period 2018. – 2020. godine, uz zaključak da cijena zdravstvene usluge CT i MR koju pruža tužilac zavisi od planiranih i raspoloživih sredstava tuženog (mjesečnog budžeta), a ne od ugovora po članu 3. i članu II Odluke o vrijednosti boda, već cijena zdravstvenih usluga zavisi od Fonda, koji samostalno obračunava relativnu vrijednost boda, te da na taj način određuje i cijenu zdravstvenih usluga. Na okolnosti iz tužbe saslušani su direktor tužioca i svjedok J. K. zaposlena u Sektoru za finansije kao rukovodilac odjeljenja za implementaciju modela plaćanja.

Odlučujući o tužbenom zahtjevu prvostepeni sud je zaključio: da su stranke bile u poslovnom odnosu po Ugovoru o regulisanju međusobnih odnosa prilikom pružanja dijagnostičkih usluga MR i CT osiguranim licima Fonda zaključenim za 2018, 2019. i 2020. godinu, kojim ugovorima se tužilac kao davalac usluga obavezao da vrši te zdravstvene usluge po Modelu 2, iskazane u nomenklaturi broj 2, s tim da je za svaku vrstu usluga određen i broj bodova, a tuženi kao kupac usluga će na osnovu izvještaja davaoca usluga utvrđivati ukupan broj usluga na mjesečnom nivou izraženih u bodovima i na bazi planiranih mjesečnih sredstava utvrđivati relativnu vrijednost boda, koja se utvrđuje tako što se planirana sredstva za plaćanje po usluzi za određenu podgrupu na mjesečnom nivou podijele sa ukupnim brojem ostvarenih bodova za izvršene usluge iz te podgrupe za taj mjesec, a relativna vrijednost boda na nivou svake podgrupe ne može biti veća od 1; da predmetni ugovor po svom sadržaju ima elemente ugovora o prodaji iz člana 454. ZOO; da tužilac tvrdi da su navedene odredbe zaključenih ugovora ništave, jer je tuženi kao kupac usluge nezakonito uveo kategoriju „relativne vrijednosti boda“, što je u suprotnosti sa Odlukom o usvajanju cjenovnika zdravstvenih usluga, koja odluka nije navedene u preambuli ugovora i prema kojoj se vrijednost zdravstvenih usluga iskazuje bodovima, a Upravni odbor Fonda posebnom odlukom utvrđuje vrijednost boda; da se Odlukom o vrijednosti boda vrijednost zdravstvene usluge utvrđuje u iznosu 1 bod = 1 KM, pa se vrijednosti zdravstvene usluge izražene u bodovima preračunava u KM množenjem iskazane cijene u bodovima i vrijednosti boda; da je tuženi bio dužan obavijestiti o odlukama kojima se utvrđuje vrijednosti boda u ekvivalentu 1 bod = 1 KM; da je Fond vršio manje obračune po osnovu usluga, jer je primjenjivao odluku po kojoj 1 bod = 1 KM kad participaciju plaćaju osiguranici, a kada tuženi plaća zdravstvene usluge davaocima usluga, onda se plaćanje vrši po tzv. relativnoj vrijednosti boda; da je zbog toga u 2018, 2019. i 2020. godini tužiocu manje isplaćeno 728.135,83 KM, te se u vezi s tim poziva na relevantne odredbe ZOO, Zakona o zdravstvenom osiguranju i Zakona o zdravstvenoj zaštiti, te podzakonske akte koji regulišu ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga i financiranju zdravstvene zaštite u predmetnom periodu; da je tuženi kao korisnik zdravstvenih usluga postupao u skladu sa svojim zakonskim ovlaštenjima; da je u zaključenim ugovorima u cijelosti primijenjen princip relativne vrijednosti boda zdravstvenih usluga kao što je propisano važećim podzakonskim aktima, pa su neosnovani navodi tužioca da je zaključenim ugovorima tuženi nezakonito uveo kategoriju relevantne vrijednosti boda, koja je bila predviđena pravilima i odlukama koje su bile na snazi u svakoj od godina za koje je

zaključen ugovor između tužioca i Fonda, pa način utvrđivanja vrijednosti boda nije u suprotnosti sa prinudnim propisima, već odražava način utvrđivanja vrijednosti boda propisan podzakonskim aktima donosnim na osnovu zakona; da su ugovorne strane slobodnom voljom zaključile predmetne ugovore pri čemu nisu izašle iz okvira prinudnih propisa, te da su u izvršavanju ugovorenih obaveza ugovorne strane postupale u skladu sa ugovorima, pa ne postoji ni jedan osnov za tvrdnju da su navedene odredbe zaključenih ugovora ništave; da tužilac neosnovano tvrdi da je tuženi trebao primijeniti Odluku o usvajanju cjenovnika zdravstvenih usluga, kojom je u tački II propisano da su vrijednosti zdravstvenih usluga iskazana u bodovima, a da Upravni odbor donosi vrijednosti boda za izračunavanje cijena zdravstvenih usluga koja iznosi 1 KM, pa smatra da mu je ugovaranjem relevantne vrijednosti boda isplaćeno manje za 728.135,83 KM; da predmetni ugovori koji u preambuli jasno sadrže pravni osnov zaključivanja, pa nije ni sporno da ugovori nisu zaključeni na osnovu odluke o usvajanju cjenovnika zdravstvenih usluga iz 2016. godine; da važe načelo oslobode ugovaranja, te da su za svaku od godina iz spornog perioda doneseni pravilnici i odluke o načinu financiranja sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, koje se primjenjuje samo u godini u kojoj se donose, pa je neosnovano pozivanje tužioca da je trebalo primijeniti odluku iz 2006. godine u kojoj stranke nisu ni zaključivale ugovor, zbog čega činjenica da ta odluka nije stavljena posebnim aktom van pravne snage nema uticaja, jer su kasnije donesene odluke u prelaznim i završnim odredbama jasno odredile vrijeme primjene samo za tu godinu u kojoj se donose; da je tuženi prilikom zaključivanja predmetnih ugovora u svemu postupio u skladu sa svojim zakonskim ovlaštenjima, a tužilac nije dokazao da je tuženi postupao nesavjesno niti da je povrijedio načelo ravnopravnosti strana ili jednake vrijednosti uzajamnih davanja; da je direktor tužioca potvrdio da je Fond zdravstvenog osiguranja na sastanku u Tesliću upoznao predstavnike privatnih ustanova da se prelazi sa fiksnog na ugovaranje relativne vrijednosti boda, pa je tužilac imao saznanje o uslovima pod kojima će se zaključivati ugovori u narednom periodu; da nema osnova za tvrdnju da je tužilac prinuđen ili da mu je na bilo koji način ograničena volja za zaključivanje ugovora i ugovori su zaključeni u skladu sa zakonom i podzakonski aktima, a tužilac ne može uticati na izmjenu podzakonskih propisa iz ove oblasti niti može ostvarivati pravo po osnovu podzakonskih propisa koji nisu bili osnov za zaključivanje predmetnih ugovora; da sud nije prihvatio nalaz i mišljenje vještaka, jer se isti zasniva na pretpostavci o manje isplaćenom iznosu vrijednosti zdravstvenih usluga primjenom odluke iz 2016. godine, što predstavlja pravno pitanje za čije rješavanje vještak nije nadležan, te da je vještak potvrdio da je u poslovnom odnosu između parničnih stranaka primijenjena relativan vrijednost boda kao što je i ugovoreno; da su zaključeni ugovori pravno valjani, a nisu ispunjeni uslovi za naknadu štete po osnovu tražene razlike između isplaćenih iznosa i stvarne cijene koštanja izvršenih usluga za predmetni period; da su neosnovani navodi tužioca da je tuženi različito postupao u odnosu na tužioca, te da nije povrijeđen član 2. stav 2. Zakona o zabrani diskriminacije, s obzirom da je zakonski zastupnik tužioca potvrdio da je tuženi obavijestio predstavnike privatnih zdravstvenih ustanova o prelasku sa fiksnog na relativnu vrijednosti boda. Na osnovu navedenog pozivajući se na relevantne zakonske odredbe sud je odbio tužbeni zahtjev.

Žalbenim navodima tužilac osporava pravilnost i zakonitost prvostepene presude ističući: da prvostepeni sud uopšte nije cijenio nalaz vještaka ekonomske struke u pogledu ključnih navoda, osim što je naveo da primjena odluke iz 2016. godine predstavlja pravno pitanje, za čije rješavanja vještak nije nadležan, te u vezi s tim citira dio obrazloženja prvostepene presude u kojem se iznosi nalaz i mišljenje vještaka; da je vještak dao svoje mišljenje na bazi egzaktnih podataka, koje je i prvostepeni sud prihvatio, ali sud nije dao bilo kakav komentar niti svoju ocjenu, te je izostalo ključno obrazloženje u pogledu činjenice da li se uopšte ili eventualno u kojem dijelu prihvata nalaz i mišljenje vještaka; da sud nije pravilno cijenio iskaz svjedoka J. K. koja je zaposlena kod tuženog na mjesto rukovodioca odjeljenja za

implementaciju modela plaćanja, koja je pored ostalog navela da se sve ustanove koje zaključe ugovor o pružanju zdravstvenih usluga koje pripadaju modelu 2 financiraju na isti način, u skladu sa odredbama odluke o načinu financiranja sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite za svaku kalendarsku godinu, te da nejasno što je sud prihvatio iz iskaza tog svjedoka; da je sporno da li je tužni nezakonito uveo kategoriju relativne vrijednosti boda, odnosno da li je takva odluka u suprotnosti sa Odlukom o usvajanju cjenovnika zdravstvenih usluga i Odlukom utvrđivanju u vrijednosti boda za izračunavanje cijene zdravstvenih usluga; da je Odluka o vrijednosti boda za izračunavanje cijene zdravstvenih usluga stupila na snagu 8 dana od dana objavljivanja i primjenjuje se od 01.08.2016. godine i treba da se primjenjuje na cijeli period iz tužbenog zahtjeva; da prije svega treba poći od činjenice da egzistira Odluka o vrijednosti boda za izračunavanje cijena zdravstvenih usluga koja iznosi KM, a cijena se obračunava u KM množenjem iskazane cijene u bodovima i vrijednosti boda; da je ovo jedina odluka kojom se utvrđuje vrijednost boda i izračunava cijena zdravstvene usluge, pa je bilo potrebno utvrditi da li je ista na snazi i od kada se primjenjuje, te se u vezi s tim poziva na relevantne odredbe ZOO, ističući da su ugovarači u međusobnom odnosu ravnopravni; da ugovarači polaze i od načela jednake vrijednosti uzajamnih davanja, te da se ovakvi ugovori mogu posmatrati i kao ugovori pod uslovom, pri čemu kod oba ugovarača u vrijeme zaključenja ugovora mora postojati tzv. subjektivna dispozicija; da je tuženi, protivno načelu savjesnosti i poštenja diktirao tužiocu uslove cijene usluge, iako je cijena već određena drugim aktom, a da pri tome nije čak ni u obavezi da drugom ugovaraču stavi na uvid na koji način i na osnovu kojih egzaktnih parametara izračunava relativna vrijednost boda; da je logično pitanje zašto tuženi za pojedine godine nije jednostavno stavio van snage Odluku o vrijednosti boda iz 2016. godine; da se na nejasne odredbe ugovora sklopljenog prema unaprijed odštampanom sadržaju ili kada je ugovor na drugi način pripremila i predložila jedna ugovorna strana, primjenjuje član 100. ZOO; da je osnovni razlog zbog kojeg prvostepeni sud nije prihvatio pravni stav tužioca u pogledu ocjene koji podzakonski akt tužene se primjenjuje sadržan u tome što prvostepeni sud nije uočio razliku u pogledu načina propisivanja i izračunavanja cijena zdravstvenih usluga i načina finansiranja sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite; da je cijena zdravstvenih usluga određena odlukom Upravnog odbora Fonda za sve slučajeve u kojima se utvrđuju cijene izvršenih usluga, pa se imaju primijeniti Odluka o usvajanju cjenovnika zdravstvenih usluga od 01.07.2016. godine, na osnovu koje je donesena Odluka o vrijednosti boda za izračunavanje cijena zdravstvenih usluga, te da je sljedeći pod zakonski akt Odluka o postupku izmjena i dopuna cjenovnika zdravstvenih usluga; da sud nalazi da su pravni osnovi za zaključenje ugovora između stranaka sadržani u odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju i Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a nije tačno da su Pravilnik o principima, uslovima i kriterijima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga za 2018., 2019. i 2020. godinu i Odluka o načinu i financiranja sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite proizašli iz datih ovlaštenja i člana 59. Zakona o zdravstvenom osiguranju; da je potpuno nejasno na koji način je prvostepeni sud našao da je pravni osnov za zaključivanje ovakvih ugovora sadržan u članu 59. Zakona o zdravstvenom osiguranju i da je tim Zakonom primijenjen princip relativne vrijednosti boda, kako je to propisano važećim podzakonskim aktima, što predstavlja potpuni pravni nonsens; da tuženi tumači da bi se imale primijeniti norme kasnije donesenih propisa, koje se donose svake godine, što znači da tuženi prihvata da je egzistiraju kao samostalne i važeće odluke kojima se utvrđuju cijene zdravstvenih usluga; da odredbe iz ugovora koje nisu mogle biti primijenjene za posljedicu imaju relativnu nevažnost ugovora u tom dijelu; da donošenje odluka suprotno zakonom propisanom postupku stvara pravnu situaciju da tuženi, koristeći svoj monopolski položaj na tržištu, određuje visinu naknade za izvršenu zdravstvenu uslugu, pri čemu druga ugovorna strana, u konkretnom slučaju tužilac, nema uvid niti mogućnost uticanja na utvrđivanje visine zdravstvene usluge, koja bi po tzv. „relativnoj vrijednosti boda“ pripadala ugovaraču za izvršenu uslugu; da je stvarna cijena koštanja izvršenih usluga tužioca predam tuženom za period od 01.01.2018. do 31.12.2020.

godine umanjena za utuženi iznos, što predstavlja razliku između uplaćenih iznosa i stvarne cijena koštanja usluga.

Ispitujući prvostepenu presudu u dijelu koji se pobija žalbom, a u granicama razloga navedenih u žalbi, te pazeći po službenoj dužnosti na primjenu materijalnog prava i povrede odredaba parničnog postupka, u smislu člana 221. ZPP, drugostepeni sud je odlučio kao u izreci iz sljedećih razloga:

Odluka u ovoj parnici zavisi od toga da li je u konkretnom slučaju trebalo primijeniti Odluku o usvajanju cjenovnika zdravstvenih usluga ("Službeni glasnik RS", broj 58/16... 115/20) i Odluku o vrijednosti boda za izračunavanje cijena zdravstvenih usluga ("Službeni glasnik RS", broj 58/16).

Naime, u konkretnom slučaju tužbeni zahtjev se odnosi na razliku potraživanja za koje tužilac smatra da mu pripadaju primjenom tih odluka i obračunatih iznosa po predmetnim ugovorima, koji su zaključeni primjenom Pravilnika o principima, uslovima i kriterijima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga u Republici Srpskoj i Odluke o načinu finansiranja sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj, a ti opšti akti doneseni su za svaku od navedenih godina.

Pri tome treba imati u vidu da je odluke na koje se poziva tužilac donio isti organ (Upravni odbor tuženog) koji je donio pravilnike i odluke koji su, pored ostalog, navedeni kao pravni osnov za zaključivanje predmetnih ugovora.

Donošenje navedenih pravilnika i odluka za 2018, 2019. i 2020. godinu nije bilo uslovljeno bilo kakovom prethodnom ili naknadnom saglasnošću, a u završnim odredbama svih tih pravilnika i odluka navedeno je da se primjenjuje samo za tu godinu.

Iako nije izričito navedeno da se ukidaju ili stavljaju van snage odluke na koje se poziva tužilac, po pravilu *Lex posterior derogat ligi priori*, primjenjuje se kasnije propis koji drugačije reguliše određeno pitanje u odnosu na ranije propise. To znači da odluke na kojima tužilac zasniva svoj tužbeni zahtjev nisu mjerodavan propis za rješavanje predmetnog tužbenog zahtjeva tužioca.

Predmetni ugovori o regulisanju međusobnih odnose prilikom pružanja dijagnostičkih usluga MR i CT osiguranim licima Fonda ne sadrže cijene usluga, kao što tvrdi tužilac, ali su te cijene odredive, primjenom kriterija koji su stranke ugovorile i koji su regulisani u opštim aktima koji su u zaključenim ugovorima navedeni kao pravni osnov njihovog zaključivanja.

Tužilac tvrdi da su ništave navedene odredbe ugovora, jer su u suprotnosti sa navedenom Odlukom o usvajanju cjenovnika zdravstvenih usluga i Odlukom o vrijednosti boda za izračunavanje cijena zdravstvenih usluga, ali ne navodi zakonske odredbe kojima su suprotni zaključeni ugovori i akti tuženog na osnovu kojih su zaključeni ti ugovori.

Tužilac se poziva na nalaz i mišljenje vještaka ekonomske struke i osporava obrazloženje prvostepene presude u tom pravcu. Međutim, prvostepeni sud je, suprotno žalbenim navodima, pravilno cijenio taj dokaz, za što je dao valjane razloge, koje u cijelosti prihvata i ovaj sud.

Pored toga, eventualna međusobna neusaglašenost opštih akata koje donose nadležni organi tuženog ne može biti predmet raspravljanja u parničnom postupku, a parnični sud ne

može upuštati u ocjenu cjelishodnosti takvog načina regulisanja finansiranih usluga koje su predmet ugovora primjenom relativne vrijednosti boda.

Takođe treba imati u vidu da je direktor tužioca potvrdio da je tuženi na sastanku u Tesliću upoznao predstavnike privatnih ustanova, da se prelazi sa fiksnog na ugovaranje relativne vrijednosti boda, što znači da je tužilac imao saznanje o uslovima pod kojima će se zaključivati ugovori u narednom periodu.

Predmetni ugovori zaključeni su slobodnom izraženom voljom, bez bilo kakvih mana volje, koje bi zaključene ugovore činile u cijelosti ili djelimično rušljivim, odnosno ugovori sa zaključeni u skladu sa načelom slobode ugovaranjem.

Pored toga u predmetnim ugovorima predviđeno je da se ugovor može raskinuti sporazumno ili jednostrano. uz otkazni rok od 30 dana, pa su stranke imale i tu mogućnost.

Prema članu 103. Zakona o obligacionim odnosima („Službeni list SFRJ“, broj 29/78, 39/85, 45/89 i 57/89, te „Službeni glasnik RS“, broj 17/93, 3/96, 39/03 i 74/04 - u daljem tekstu: ZOO), ništav je ugovor koji je protivan prinudnim propisima, javnom poretku ili dobrim običajima, ako cilj povrijeđenog pravila ne upućuje na neku drugu sankciju ili ako zakon u određenom slučaju ne propisuje što drugo.

Međutim, iako je na njemu teret dokazivanja, u smislu člana 7. stav 1 i člana 123. ZPP, tužilac nije dokazao da su predmetni ugovori ništavi, pa je neosnovan i dio tužbenog zahtjeva koji se odnosi na isplatu obračunate razlike.

Ako tužilac smatra da su opšti akti tuženog na osnovu kojih su zaključeni predmetni ugovori i vršen obračun usluga nisu u saglasnosti sa zakonom, mogao je dati inicijativu za pokretanje postupka, za ocjenjivanje zakonitosti tih akata.

Iz svega navedenog može se zaključiti da je prvostepeni sud, na pravilno i potpuno utvrđeno činjenično stanje, pravilno primijenio materijalno pravo, pri čemu nisu učinjene povrede postupka na koje ovaj sud pazi po službenoj dužnosti, odnosno koje su istaknute u žalbi. Za donesenu presudu prvostepeni sud je iznio uvjerljive razloge koje prihvata i ovaj sud, a žalbeni razloge ne dovode u pitanje pravilnost i zakonitost prvostepene presude.

Na osnovu izloženog, primjenom člana 226. ZPP, donesena je presuda kao u izreci.

Budući da je njegova žalba odbijena, tužiocu ne pripadaju traženi troškovi sastava žalbe i sudske takse na žalbu, a neosnovan je i zahtjev tuženog za naknadu troškova sastava odgovora na žalbu, jer se ne radi o nužnim troškovima iz člana 387. ZPP.

Predsjednik vijeća

Snježana Romčević-Tadić