

BOSNA I HERCEGOVINA
Konkurencijsko vijeće



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Конкуренијси савјет

РЈЕШЕЊЕ

**по Захтјеву Кантоналне фармацијске коморе Зеничко-добојског кантона, Зеница против
Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине,
Сарајево и Завода здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона, Зеница**

Сарајево
октобар, 2014. године



Број: 03-26-3-03-60-II/14
Сарајево, 9.10.2014. године

На основу члана 25. став 1) тачка е) и члана 41. став (1) тачка а), а у вези са чланом 4. став (1) тачка б) и е) Закона о конкуренцији («Службени гласник БиХ», бр. 48/05, 76/07 и 80/09) и чланом 105. став (2) и 108. став (1) Закона о управном поступку („Службени гласник БиХ“, бр. 29/02, 12/04, 88/07, 93/09 и 41/13), у поступку покренутом по Захтјеву за покретање поступка Кантоналне фармaceutске коморе Зеничко-добојског кантона, улица Црквице, Анекс Б б.б., 72 000 Зеница поднесеном путем адвоката Едина Х. Хрњића, 1. улица б.б., 72 230 Жепче против Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, Трг Хероја 14, 71 000 Сарајево и Завода здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона, Аска Борића 28 б, 72 000 Зеница, Конкуренцијски савјет на 97. (деведесетседмој) сједници одржаној дана 9. октобра 2014. године, донио је

Р Ј Е Ш Е Њ Е

1. Прихваћа се Захтјев Кантоналне фармaceutске коморе Зеничко-добојског кантона, улица Црквице, Анекс Б б.б., 72 000 Зеница против Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, Трг Хероја 14, 71 000 Сарајево, поднесен ради утврђивања постојања забрањеног споразума из члана 4. став (1) тачка е) Закона о конкуренцији као основан.
2. Оцјењује се да члан 13. Модела уговора као саставног дијела Јединствене методологије којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног Завода здравственог осигурања и здравствене установе („Службене новине ФБиХ“, бр. 34/13 и 90/13) представља кршење члана 4. став (1) тачка е) Закона о конкуренцији.
3. Одредбе члана 13. Модела уговора из тачке (2) диспозитива овог Рјешења су ништавне (*ex lege*), у смислу члана 4. став (2) Закона о конкуренцији.
4. Одбија се Захтјев Кантоналне фармaceutске коморе Зеничко-добојског кантона, улица Црквице, Анекс Б б.б., 72 000 Зеница, против Завода здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона, Аска Борића 28 б, 72 000 Зеница, поднесен ради утврђивања постојања забрањеног споразума из члана 4. став (1) тачке б) Закона о конкуренцији као неоснован.
5. Оцјењује се да је Одлука о измјени одлуке о висини накнаде са уговорним апотекама Завода здравственог осигурање Зе-До кантона, број: 01-100-9-85/14 од 27.1.2014. године у складу са Законом о конкуренцији.
6. Обавезује се Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, Трг Хероја 14, 71 000 Сарајево да Кантоналној фармaceutској комори Зеничко-добојског кантона, улица Црквице, Анекс Б б.б., 72 000 Зеница надокнади трошкове поступка у износу од 2.040,00 КМ (двиехиљадечетрдесет конвертибилних марака) у року од 8 (осам) дана од дана пријема овог Рјешења.
7. Ово Рјешење је коначно и биће објављено у «Службеном гласнику БиХ», службеним гласницима ентитета и Брчко Дистрикта Босне и Херцеговине.

Образложење

Конкуренијски савјет је дана 6.3.2014. године, запримио Захтјев за покретање поступка под бројем: 03-26-3-03-П/14 (у даљем тексту: Захтјев) Кантоналне фармацеутске коморе Зеничко-добојског кантона, улица Црквице, Анекс Б б.б., 72 000 Зеница (у даљем тексту: Комора или Подносилац захтјева) путем заступника, адвоката Едина Х.Хрњића, 1.улица б.б., 72 230 Жепче против Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине (у даљем тексту: ЗЗОиР ФБиХ),Трг Хероја 14, 71 000 Сарајево и Завода здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона, Аска Борића 28 б, 72 000 Зеница (у даљем тексту: ЗЗО Зе-До кантона), због сумње о постојању забрањеног споразума из члана 4. став 1. тачка б) и е) Закона о конкуренцији („Службени гласник БиХ“, бр. 48/05, 76/07 и 80/09) (у даљем тексту Закон) као и доношења Рјешења о привременој мјери у смислу члана 40. Закона.

Увидом у поднесени Захтјев, Конкуренијски савјет је утврдио да исти није комплетан и уредан, у смислу члана 28. Закона, те је затражио допуну истог у смислу члана 31. став (1) Закона актом број: 03-26-3-03-1-П/14 од 12. марта 2014. године.

Подносилац захтјева је допунио исти и тражену документацију доставио поднеском број: 03-26-3-03-2-П/14 запримљеним дана 24. марта 2013. године.

Наведеним захтјевом, Подносилац захтјева у име својих чланова је као забрањени споразум означио Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног Завода здравственог осигурања и здравствене установе („Службене новине ФБиХ“, бр. 34/13 и 90/13) (у даљем тексту: Јединствена методологија), те Одлуке о измјени одлуке о висини накнаде са уговорним апотекама Завода здравственог осигурања Зе-До кантона, број: 01-100-9-85/14 од 27.1.2014. године (у даљем тексту: Одлука).

Комплектирањем Захтјева, Конкуренијски савјет је Подносиоцу захтјева издао Потврду о пријему комплетног и уредног Захтјева, у смислу члана 28. став (3) Закона, број: 03-26-3-03-3-П/14 дана 10. априла 2014. године.

1. Странке у поступку

Странке у поступку су Кантонална фармацеутска комора Зеничко-добојског кантона, улица Црквице, Анекс Б б.б., 72 000 Зеница као Подносилац захтјева и субјекти против којих је покренут поступак Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, Трг Хероја 14, 71 000 Сарајево и Завод здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона, Аска Борића 28 б, 72 000 Зеница.

1.1. Кантонална фармацеутска комора Зеничко-добојског кантона – „Подносилац захтјева или Комора“

Кантонална фармацеутска комора Зеничко-добојског кантона, 72 000 Зеница, Босна и Херцеговина уписана је у судски регистар код Општинског суда у Зеници, под матичним бројем: 43-05-0001-13 дана 18.1.2013. године, са сједиштем улица Црквице, Анекс Б б.б., 72 000 Зеница, регистрована да обавља дјелатности струковних чланских организација и као таква представља струковно удружење магистара фармације са подручја Зеничко-Добојског кантона.

1.2. Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине –

ЗЗОиР ФБиХ – Противна страна

Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, 71000 Сарајево, Босна и Херцеговина, је правно лице које је основано Законом о здравственом осигурању („Сл. новине Федерације БиХ“, број: 19/06, 76/08, 05/09, 32/09, 51/09, 09/10 и 36/10), те Статутом Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине („Сл. новине Федерације БиХ“, број: 69/05), којим се ближе одређују питања од значаја за његово остваривање дјелатности.

1.3. Завод здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона – „ЗЗО Зе-До кантона“ – Противна страна

Завод здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона, 72 000 Зеница, Босна и Херцеговина чији је оснивач Зеничко-добојски кантон, основан је Законом о оснивању јавне установе Кантонални завод за здравствено осигурање („Службене новине Зеничко-добојског кантона” бр. 11/97, 2/98 и 11/98). ЗЗО Зе-До кантона има својство правног лица са правима, обавезама и одговорностима утврђеним Законом о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ” бр. 30/97, 7/02 и 70/08), Законом о Заводу здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона и Статутом Завода.

2. Правни оквир предметног поступка

Конкуренијски савјет је у току поступка примијенио одредбе Закона, Одлуке о утврђивању релевантног тржишта („Службени гласник БиХ“, бр. 18/06 и 34/10) и одредбе Закона о управном поступку („Службени гласник БиХ“, бр. 29/02, 12/04, 88/07, 93/09 и 41/13), у смислу члана 26. Закона.

Конкуренијски савјет је примијенио и одредбе Закона о здравственој заштити („Службене новине Федерације БиХ” бр. 46/10 и 75/13), Закона о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ” бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11), Закона о апотекарској дјелатности („Службене новине Федерације БиХ” бр. 40/10), Одлуке о утврђивању основног пакета здравствених права („Службене новине Федерације БиХ” бр. 21/09), Одлуке о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања („Службене новине Федерације БиХ” бр. 5/03, 18/04, 36/05, 57/07, 53/08 и 6/11), Наредбе о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у погледу апотекарске дјелатности („Службене новине Федерације БиХ” бр. 36/05), Правилник о одређивању висине велепродајне и малопродајне марже лијекова („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 40/02, 50/02, 15/06 и 9/08), као и одредбе Закона о доприносима („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 35/98, 16,37/01, 1/02, 17/06 и 14/08) и Колективног уговора о правима и обавезама послодаваца и запосленика у области здравства на територији ФБиХ („Службене новине Федерације БиХ“, број 61/07).

3. Релевантно тржиште

Релевантно тржиште, у смислу члана 3. Закона, те чл. 4. и 5. Одлуке о утврђивању релевантног тржишта („Службени гласник БиХ“, бр. 18/06 и 33/10) чини тржиште одређених производа/услуга који су предмет обављања дјелатности на одређеном географском тржишту.

Према одредби члана 4. Одлуке о утврђивању релевантног тржишта, релевантно тржиште производа обухвата све производе и/или услуге које потрошачи сматрају међусобно замјенивим с обзиром на њихове битне карактеристике, квалитет, намјену, цијену или начин употребе.

Према одредби члана 5. Одлуке о утврђивању релевантног тржишта, релевантно географско

тржиште обухваћа цјелокупну или значајан дио територија Босне и Херцеговине на којој привредни субјекти дјелују у продаји и/или куповини релевантне услуге под једнаким или довољно уједначеним условима и који то тржиште битно разликују од услова конкуренције на сусједним географским тржиштима.

Релевантно тржиште услуга предметнога поступка је тржиште пружања услуга снабдијевања лијекова са есенцијалне листе на терет средстава завода здравственог осигурања.

Релевантно географско тржиште предметног поступка је подручје Зеничко – добојског кантона, будући да Подносилац захтјева, односно његови чланови пружају услуге на подручју наведеног кантона.

Слиједом наведеног, релевантно тржиште предметног поступка је утврђено као тржиште пружања услуга снабдијевања лијекова са есенцијалне листе на терет средстава Завода здравственог осигурања на подручју Зеничко-добојског кантона.

4. Поступак по Захтјеву за покретање поступка

У Захтјеву Подносилац захтјева описује чињенично стање и околности које су разлог за подношење Захтјева, те укратко наводи сљедеће:

- да је Подносилац захтјева Кантонална фармацеутска комора Зеничко-добојског кантона, улица Црквице, Анекс Б б.б., 72 000 Зеница која представља струковно удружење магистара фармације са подручја Зеничко-Добојског кантона, а која је основана на основу Одлуке о оснивању Кантоналне фармацеутске коморе Зеничко-Добојског кантона, број: 01-02/12 од 31.7.2012. године и Рјешења о регистрацији, број: 043-0-Рег-12-000800 од дана 17.1.2013. године;
- да је Комора основана у циљу очувања и заштите магистара, задовољавања стручних и личних потреба и организованог наступа магистара фармације и привредних субјеката фармацеутске дјелатности према надлежним државним и другим органима, здравственим установама, произвођачима и добављачима у области фармацеутике, односно другим привредним субјектима, као и ради задовољавања других потреба од значаја за ову професију;
- да је чланом 222. став 1. тачка 7. Закона о здравственој заштити утврђено да коморе заступају интересе својих чланова код склапања уговора са Заводом здравственог осигурања, а да је тачком 10. истог члана утврђено да коморе учествују при утврђивању стандарда и норматива здравствених услуга;
- да се Подносилац захтјева континуисано у обављању своје регистроване дјелатности сусреће са незаконитим дјеловањем кантоналних и федералних органа, који посредно или непосредно доводе у питање опстанак Подносиоца захтјева, односно његових чланова, приватних и јавних здравствених установа из области фармације (у даљем тексту: Апотеке);
- да се то нарочито односи на Јединствену методологију, којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног Завода здравственог осигурања и здравствене установе („Службене новине ФБиХ“, бр. 34/13 и 90/13) (у даљем тексту: Јединствена методологија), те Одлуке о измјени одлуке о висини накнаде са уговорним Апотекама Завода здравственог осигурања Зе-До кантона, број: 01-100-9-85/14 од 27.1.2014. године (у даљем тексту: Одлука), те према мишљењу Подносиоца захтјева представљају забрањени споразум;
- да је Јединствену методологију утврдио ЗЗОиР ФБиХ по претходном прибављеном мишљењу завода здравственог осигурања кантона, као и уз претходну сагласност министра здравства Федерације Босне и Херцеговине, без учешћа Подносиоца захтјева и кантоналних комора уопште иако је чланом 222. став 1. тачка 10. утврђено да коморе

учествују при утврђивању стандарда и норматива здравствених услуга, која је постала обавезујућа за Подносиоца захтјева;

- да је Јединствена методологија у супротности са Законом о облигационим односима, Законом о доприносима, Колективним уговором о правима и обавезама послодаваца и запосленика у области здравства на територији Федерације Босне и Херцеговине, Закона о апотекарској дјелатности, те због чињенице да се не уважава законитост тржишта у супротности је са Законом о конкуренцији;
- да је Прилог број 1: Анекс 3Д, а ради се о моделу уговора о пружању фармацеутских услуга осигураним лицима кантона (у даљем тексту: Модел уговора) који је саставни дио Јединствене методологије са обавезом примјене код закључења уговора, једнострано сачињен без учешћа друге уговорне стране, односно Апотека, па је из тих разлога у супротности са одредбама члана 26. Закона о облигационим односима;
- да се чланом 8. наведеног Модела уговора тражи навођење имена одговорних особа Апотеке, а такав захтјев нема законског упоришта и намеће послодавцу додатну обавезу која није у вези са предметом споразума;
- да се чланом 13. Модела уговора обавезује Апотека на примјену Колективног уговора о правима и обавезама послодаваца и запосленика у области здравства на територији Федерације Босне и Херцеговине, иако се овај колективни уговор односи само на запосленике у јавним здравственим установама, како је утврђено његовим чланом 1., што такође представља наметнуте додатне обавезе, а супротно Закону о конкуренцији;
- да се истим чланом одређује да допринос за здравствено осигурање за све запосленике не може бити нижи од доприноса обрачунатог на просјечну плату у Федерацији Босне и Херцеговине према посљедњем објављеном податку Федералног завода за статистику, што је у супротности са поглављем IV(основица доприноса) Закона о доприносима и противи се економској логици и евидентно је да је на штету Апотека;
- да се ради о додатној обавези према Закону о конкуренцији, која по својој природи или обичајима у трговини није у вези са предметом споразума и није у складу са чланом 4. став 1. тачка е) Закона;
- да члан 13. став 2. Модела уговора нема законског упоришта и представља наметање додатне обавезе која се односи на обавезу пријављивања промјене упосленог кадра, дакле и имена одговорног магистра фармације које није у вези са предметом споразума и представља административну баријеру, те да се чланом 15. утврђује накнада по рецепту, који ће заводи одређивати самостално, а без претходно извршене анализе таквих ефеката и учешћа Апотека као уговорне стране;
- да се чланом 17. забрањује обрачунавање малопродајне марже, док се чланом 20. одређује рок од 90 дана за плаћање по испостављеним фактурама који је упитан из аспекта економске моћи апотека;
- да се чланови 15., 17., и 20. односе на плаћање лијекова са есенцијалне листе који би за пацијента требали бити бесплатни, а апотеке би код прометовања истих морале имати бар покривене основне трошкове који се стварају њиховим прометовањем;
- да из наведених одредаба проистиче да накнаду по рецепту плаћа пацијент, а апотекама је укинута маржа којом су досада покривале трошкове прометовања овим лијековима, а рок плаћања од 90 дана, који је тренутно у пракси и до седам мјесеци представљају тешко наметнуте обавезе;
- да на овај начин апотеке директно од веледобављача набављају лијекове и стварају финансијске обавезе према себи уз обавезу и плаћања ПДВ-а по стопи од 17% до 10. у мјесецу, те да што је већи број мјесеци одгоде плаћања од стране завода, то је веће ангажовање средстава апотеке због измирења обавеза по ПДВ-у и стварања већих дугова према добављачима;
- да се цјелокупни трошак прометовања лијекова са Есенцијалне листе преноси на апотеке;
- да се поглављем XXIV и XXV Јединствене методологије и чланом 23. Модела уговора утврђује право завода на вршење контроле као и видови контроле који непотребно и без законског упоришта захтјевају од Апотека непотребно достављање података о

пословању, што представља додатну обавезу и није у складу са чланом 4. став 1. тачка е) Закона;

- да је контрола рада Апотека и промета фармацеутским производима регулисана Законом о инспекцијама Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, бр. 69/05), Законом о апотекарској дјелатности („Службене новине ФБиХ“, бр. 40/10) и Правилником о начину провођења фармацеутско – инспекцијског надзора („Службени гласник БиХ“, бр. 23/11);
- да наведеним законским и подзаконским актима заводи здравственог осигурања нису овлаштени на провођење инспекцијског надзора, него да је то искључива надлежност кантоналних и федералних фармацеутских инспектора;
- да је примјењујући Јединствену методологију, ЗЗО Зе-До кантона дана 27.1.2014. године донио Одлуку број: 01-100-9-85/14, гдје се ставом I, утврђује да „Издавање лијекова са Есенцијалне листе Завод ће уговорној апотеци плаћати накнаду у висини 1,11 КМ без ПДВ-а по реализованом рецепту, што износи 1,30 КМ са ПДВ-ом“;
- да се ставом II Одлуке искључује обрачун марже на реализован рецепт, а ставом IV се утврђује да се наведена Одлука примјењује од 1.3.2014. године;
- да се ради о покушају једне уговорне стране да наметне без правног основа другој уговорној страни услове које у правилу треба да одређује тржиште и у супротности је са чланом 4. став 1. тачка б) Закона;
- да ће сви учесници у промету лијекова са Есенцијалне листе претрпјети озбиљне штете;

Као доказе за своје наводе, Подносилац захтјева је приложио и сљедеће копије оригинала:

- преглед проблематике пословања у апотекарском сектору Зе-до кантона на примјеру ЗУ “Зени – лијек” Зеница,
- приказ пословања апотека: “Медифарм”, “Јелахпфарм”, ПЗУ “Кофарм” Зеница, ПЗУ “Авицена”, ЈУ “Апотеке Сарајево”, ПЗУ “Медика” Какањ, ЈУ апотека “Здравље” Зеница и ЈУ “Народна апотека Маглај”,
- фотокопије закључених уговора за 2013. годину Апотека са ЗЗО Зе-До кантона.

Подносилац захтјева сматра да све Апотеке које имају рјешење за обављање апотекарске дјелатности и које су регистроване за обављање те дјелатности имају право без било каквих додатних услова и ограничења прометовати са лијековима са Есенцијалне листе.

Такође сматрају да ЗЗОиР ФБиХ, одредбама Јединствене методологије посебно утиче на тржиште лијекова на начин да онемогућава прометовање лијековима са Есенцијалне листе Апотекама, које не потпишу уговор у форми како је то одређено наведеном Методологијом, што онемогућава слободан приступ свим заинтересованим апотекама релевантном тржишту лијековима са Есенцијалне листе и доводи у неравноправан положај у остваривању прихода оних Апотека које не потпишу уговор са заводом здравственог осигурања у форми како то предвиђа Јединствена методологија.

Наведена Методологија је ограничила право избора свакој Апотеци, односно слободан улазак Апотека на релевантно тржиште, те непотребно ограничила број Апотека у којима корисници услуга могу реализовати своје право добивања лијекова на терет новчаних средстава здравственог осигурања.

Из свега наведеног произилази да наведени субјекти својим чињењем и нечињењем, заједничким и појединачним дјеловањем, изричитим и прешутним договорима, као и појединачним актима, спречавају тржишну конкуренцију на релевантном тржишту, а на штету Апотека.

Подносилац захтјева предлаже да Конкурентијски савјет, након спроведеног поступка, утврди постојање забрањених споразума у складу са одредбама члана 4. став 1. тачка б) и е) Закона и забрани свако даље поступање пријављених који нарушава тржишну конкуренцију на штету Подносиоца захтјева те донесе Рјешење о привременој мјери у складу са чланом 40. Закона.

Анализирајући Захтјев и документацију коју је Подносилац захтјева доставио уз исти, Конкурентијски савјет је оцијенио да није могуће без проведеног поступка утврдити постојање повреда Закона на које Подносилац захтјева указује, те је на 86. сједници одржаној дана 10. априла 2014. године, у складу са чланом 32. став (2) Закона, донио Закључак о покретању поступка број: 03-26-3-03-5-П/14 (у даљем тексту: Закључак), ради утврђивања забрањеног конкурентијског дјеловања, у смислу члана 4. став 1. тачке б) и е) Закона.

У складу са чланом 33. Закона, Конкурентијски савјет је Захтјев и Закључак доставио на одговор ЗЗОиР ФБиХ актом број: 03-26-3-03-11-П/14 и ЗЗО Зе-До кантона актом број: 03-26-3-03-10-П/14 дана 10. априла 2014. године

Конкурентијски савјет је доставио Закључак Подносиоцу захтјева, актом број: 03-26-3-03-9-П/14 дана 10. априла 2014. године.

ЗЗОиР ФБиХ је затражио продужење рока за достављање одговора на Закључак и Захтјев и тражене документације актом број: 03-26-3-03-12-П/14 за примљен дана 16. априла 2014. године као и ЗЗО Зе-До кантона актима број: 03-26-3-03-13-П/14 за примљеним дана 23. априла 2014. године и број: 03-26-3-03-15-П/14 дана за примљеним 5. маја 2014. године.

Конкурентијски савјет је наведене захтјеве утврдио оправданим, и у складу са чланом 33. став 4. Закона, одобрио продужење рока за додатних 20 (двадесет) дана ЗЗОиР ФБиХ актом број: 03-26-3-03-14-П/14 од 17. априла 2014. године и за додатних 8 (осам) дана ЗЗО Зе-До кантона актом број: 03-26-3-03-16-П/14 од 8. маја 2014. године.

ЗЗОиР ФБиХ у одобреном року доставио је одговор на Захтјев и Закључак Конкурентијском савјету, поднеском за примљеним под бројем: 03-26-3-03-17-П/14 дана 12. маја 2014. године, у којем су у потпуности оспорили наводе Подносиоца Захтјева и навели слjedeће:

- да је правни основ за доношење Јединствене методологије садржан у члану 52. став 2. Закона о здравственој заштити као и тачки XIII став 4. Одлуке о утврђивању основног пакета здравствених права;
- да су приликом израде документа Јединствене методологије учествовали представници свих кантоналних завода здравственог осигурања, те представници Министарства здравства ФБиХ и Завода за јавно здравство ФБиХ, како би се на основу заједничких приједлога и усаглашених ставова осигурала подршка код доношења овог акта који представља један од основних предуслова за уједначавање остваривања права осигураних лица у Федерацији БиХ;
- да је Јединствена методологија донесена сагласно законским овластима, с циљем приближавања и уједначавања критерија за уговарање са здравственим установама, односно приватним праксама, у оквиру којих су и апотеке независно од облика својине тј. власништва, што је до тада било различито утврђено по појединим кантоналним заводима здравственог осигурања, а што је доводило у неравноправан положај осигураних лица чијим се средствима финансира здравствена заштита у оквиру обавезног здравственог осигурања, те је из тих разлога била и утврђена обавеза доношења Јединствене методологије;
- да Јединствена методологија осим критеријума и мјерила за закључивање уговора садржи између осталог и Модел уговора између завода здравственог осигурања и здравствених установа по нивоима и врсти здравствене заштите у оквиру који је и

Модел уговора између завода здравственог осигурања и апотека о пружању фармацеутских услуга осигураним лицима кантона;

- да наведени модели уговарања представљају минимални полазни основ за уговарање пружања здравствених услуга између кантоналних завода здравственог осигурања и уговорних апотека, са напоменом да ће сваки кантон уредити своје специфичности, како и налаже тачка I став 2. Јединствене методологије;
- да је сагласно члану 99. Закона о здравственом осигурању утврђено да кантонални заводи здравственог осигурања обављају послове уговарања са здравственим установама и приватним здравственим радницима;
- да се Јединственом методологијом не уређују стандарди и нормативи здравствених услуга већ се само реферира на примјену важећих стандарда и норматива сагласно Одлуци о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања као и Наредби о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у погледу апотекарске дјелатности;
- да сагласно члану 52. Закона о здравственој заштити односно тачки XIII став 4. Одлуке о основном пакету, Јединствену методологију утврђује Федерални завод здравственог осигурања уз претходну прибављену сагласност федералног министра здравства и мишљења завода здравственог осигурања кантона те да није прописана обавеза учешћа у доношењу исте нити Подносиоца захтјева као ни кантоналних комора уопште;
- да сходно томе није постојала обавеза да се о Јединственој методологији прибавља мишљење Коморе, јер Јединствена методологија не уређује стандарде и нормативе, већ ближе критеријуме и мјерила који представљају обавезни минимални полазни основ за уговарање пружања здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања;
- да је Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у погледу апотекарске дјелатности прецизирано да је на 5000 становника потребно осигурати један (1) фармацеутски тим који чине један (1) магистар фармације и 0,5 фармацеутски техничар, те да је према званичном статистичком податку о броју становника у Зеничко-добојском кантону, потребно осигурати 80 фармацеутских тимова, док према званичним подацима у истом кантону регистроване апотеке имају 156 фармацеутских тимова, што значајно превазилази потребан број када је у питању обезбјеђивање фармацеутске дјелатности финансиране средствима обавезног здравственог осигурања;
- да апотеке поред асортимана есенцијалних лијекова који се финансирају на терет обавезног здравственог осигурања што је предмет Модела уговора, прометују и асортиманом комерцијалних лијекова на који наплаћују малопродајну маржу у износу до 25%, а сагласно Правилнику о одређивању висине велепродајне и малопродајне марже лијекова („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 40/02, 50/02, 15/06 и 9/08), те поред тога остварују рабате, финансијске и натуралне, од стране велерогија, и то и за есенцијалне и комерцијалне лијекове, као и чињеница да Законом уопште није лимитиран рабат за есенцијалне лијекове;
- да је Јединствена методологија донесена на основу важећих стандарда и норматива коју доноси Федерално министарство здравства у посебном поступку;
- да Модел уговора представља минималну полазну основу за израду појединачних уговора у овој области, те да апотеке без обзира на облик власништва слободно одлучују да ли да приступе уговорном односу са заводом или не, те да се члан 26. Закона о облигационим односима односи на то када је уговор закључен односно има правно дејство;
- да Анекс 3 Д Модела уговора као прилог Јединствене методологије ни у ком погледу не спрјечава конкуренцију апотека на одређеном подручју већ само иницира приближно исте услове уговарања уз уважавање специфичности кантона по основу обавезног здравственог осигурања тј. из средстава која представљају јавни приход кантоналних завода;
- да члан 8. Модела уговора између завода здравственог осигурања и апотека који се односи на навођење имена одговорних особа апотека има законско упориште које је у

вези са предметом уговора и не ради се о додатној него о прописаној обавези за обављање апотекарске дјелатности која се обавља на терет обавезног здравственог осигурања, односно чланом 18. Закона о апотекарској дјелатности децидно је утврђено да руководилац апотеке мора бити магистар фармације који испуњава законом прописане услове из члана 33. овог Закона, те да је чланом 38. став 1. истог закона прописано ко смије издавати лијекове. Такође Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у погледу апотекарске дјелатности прописани су стандарди и нормативи којима су између осталог утврђени састав тима, број тимова у односу на број становника и обавеза уговарања услуга апотекарске дјелатности са заводом здравственог осигурања кантона и то по јединици услуге;

- да у вези члана 13. Модела уговора који се односи на примјену Колективног уговора о правима и обавезама послодаваца и запосленика у области здравства на територији Федерације БиХ у складу са чланом 52. Закона о здравственој заштити прописано је да се уговарање о пружању здравствених услуга односно програма здравствене заштите, у оквиру којег је и апотекарска дјелатност, врши под једнаким условима за здравствене установе независно од облика власништва а по истим критеријумима утврђеним Јединственом методологијом. Према томе одлуку о уговарању са здравственим **установама** доноси надлежни завод здравственог осигурања при чему, уважавајући законске одредбе па и Јединствену методологију са моделима уговора, не прави разлику између здравствених установа у јавном и приватном сектору односно приватних здравствених радника који обављају приватну праксу;
- да с обзиром на исти статус здравствених установа (независно од облика власништва) и здравствени радници запослени у здравственим установама обављају здравствену дјелатност укључујући и апотекарску дјелатност под истим условима што подразумјева примјену Колективног уговора о правима и обавезама послодаваца и запосленика у области здравства на територији Федерације БиХ, те да фармацеутска комора основана као струковно удружење фармацеута и фармацеутских техничара у циљу заштите њихових интереса не може правити разлику између запосленика ове струке у јавном и приватном сектору;
- да се примјеном Колективног уговора осигурава социо-економска сигурност свих запосленика у здравству укључујући и фармацеутску дјелатност, а посебно што се у конкретном случају ради о финансирању програма из средстава обавезног здравственог осигурања односно јавних прихода по ком основу се мора осигурати једнакоправност свих запосленика који учествују у реализацији тих програма;
- да обзиром на обавезу примјене Колективног уговора, а у циљу социо-економске сигурности запосленика, просјечна плата запосленика фармацеутског тима обрачуната према одредбама колективног уговора требало би износити више од износа просјечне плате у Федерацији БиХ, те да је из тих разлога у члану 13. наведеног Модела уговора утврђено да допринос за обавезно здравствено осигурање за све запосленике у просјеку не може бити нижи од допирноса обрачаног на просјечну плату у Федерацији БиХ према посљедњем објављеном податку Федералног завода за статистику;
- да је уочено да апотеке, а нарочито у приватном власништву, исплаћују ниже плате од прописаних колективним уговором, а запосленике алиментирају на други начин, путем накнада за које се по закону не уплаћује допирнос, те наведено поступање је на штету запосленика као и на штету завода здравственог осигурања и осталих фондова за које се уплаћује допринос;
- да коморе као струковна удружења, укључујући и Фармацеутску комору не могу утицати на формирање цијена здравствених услуга које се формирају из обавезног здравственог осигурања, а које уговарају кантонални заводи здравственог осигурања, што је стриктно прописано у члану 222. алинеја 6. Закона о здравственој заштити, по којем коморе као струковна удружења здравствених професионалаца не могу давати мишљење код дефинисања цијена из обавезног здравственог осигурања, него само код дефинисања цијена из добровољног здравственог осигурања;

- да члан 13. став 2. Модела уговора, имајући у виду одредбе Закона о апотекарској дјелатности, не представља додатну обавезу за уговорну апотеку, односно оправдано је да завод здравственог осигурања као финансијер фармацеутских услуга има увид у запослени кадар уговорне апотеке односно увид у промјене истог;
- да у вези навода Подносиоца захтјева који се тичу члана 15. Анекса 3 Д Модела уговора који се односи на утврђивање накнаде по рецепту који ће завод одређивати самостално, без претходно извршене анализе таквих ефеката и учешћа Апотека као уговорне стране су у потпуности неосновани, обзиром да је Јединственом методологијом утврђено да ће за издавање лијекова на рецепт уговорној апотеци плаћати накнаду у висини најмање од 1 КМ;
- да је разлог за овакву формулацију утврђивања цијене фармацеутске услуге важећи Тарифник здравствених услуга, који је донио Управни одбор Федералног завода здравственог осигурања сагласно члану 100. Закона о здравственом осигурању и у којем је утврђено да издавање лијека на рецепт у уговорној апотеци износи 1 бод, који се множи са вриједношћу бода у износу од 0,80 КМ, те када се овоме дода ПДВ у износу од 17%, онда цијена издавања лијека на рецепт износи цца 1КМ;
- да је у досадашњој пракси кантона цијена коштања фармацеутске услуге у уговорним апотекама била различито утврђена, односно на почетку сваке календарске године управни одбори кантоналних завода здравственог осигурања доносили су одлуке о цијени коштања фармацеутске услуге сагласно својим финансијским плановима, те је и била различито одређена јединица фармацеутске услуге, тако да се у појединим кантонима иста плаћала кроз малопродајну маржу (нпр. Зе-До кантон), а углавном је у осталим кантонима финансирана кроз цијену коштања фармацеутског тима, док у неким кантонима кроз накнаду за издати рецепт која је опет била различита од кантона до кантона;
- да Јединствена методологија сада уређује да се на цијелој територији Федерације БиХ реализација програма апотекарске дјелатности финансира путем плаћања по услузи односно по реализованом рецепту, наравно само за лијекове који се финансирају средствима обавезног здравственог осигурања;
- да Јединственом методологијом није одређена максимална граница износа ове цијене, односно предвиђена најнижа цијена накнаде за издавање лијека на рецепт, а која је у складу са важећим Тарифником цијена здравствених услуга, није лимитирана;
- да је на овај начин Јединственом методологијом остављена могућност кантоналним заводима здравственог осигурања да у поступку уговарања са апотекама уговоре и вишу цијену за издавање лијека на рецепт, а зависно од финансијских средстава обавезног осигурања којим располажу;
- да у вези навода који се тичу члана 17. Модела уговора којим се забрањује обрачунавање малопродајне марже, истичемо да се потписивањем уговора апотека обавезала да ће плаћање фармацеутске услуге бити кроз накнаду за издавање лијека на рецепт, те уколико би се апотеци дозволило да наплаћује и маржу на разлику цијене коштања лијека коју сноси осигураник, онда би то представљало двоструко плаћање, и по маржи и по издатом рецепту, што је неприхватљиво;
- да у вези навода из Захтјева за покретање поступка који се тичу члана 20. Анекса 3 Д Модела уговора који се односи на рок плаћања од 90 дана за плаћање по испостављеним фактурама који је упитан са аспекта економске моћи апотеке, напомињемо да је сагласно одредбама Закона о облигационим односима уговорна страна овлаштена да утврђује услове плаћања, те да у БиХ нити једним прописом није прецизиран рок плаћања, те је с тим у вези утврђени рок плаћања од 90 дана примјерен и реалан уважавајући начин обезбјеђивања средстава обавезног здравственог осигурања из којих се финансира набавка лијекова са есенцијалне листе као и накнада фармацеутске услуге, а који су предмет овог уговора;
- да су одредбе наведеног Модела уговора засноване на законима и другим прописима из ове области, а представљају минималну полазну основу за израду појединачних уговора о уговарању фармацеутских услуга између надлежног завода и апотеке

(чланом 3. Модела уговора утврђује се дјелатност уговорне апотеке, а што је у складу са чланом 4. и 6. Закона о апотекарској дјелатности; чланом 4. наведеног Модела уговора уређује се обавеза праћења потрошње лијекова, а што је у складу са чланом 50. став 1. алинеја 6. Закона о апотекарској дјелатности; чланом 5. наведеног Модела уговора регулише се вођење одговарајућих евиденција, а што је у складу са чланом 50., 51., 52. и 53. Закона о апотекарској дјелатности а у вези са чланом 26. Закона о евиденцијама у области здравства; чланом 6. наведеног Модела уговора наводи се сједиште уговорне апотеке и њених организационих јединица са назначењем радног времена које је дужна поштовати; чланом 7. став 2. наведеног Модела уговора одређује се да ће апотека обезбједити непрекидно снабдијевање лијековима у трајању од 24 сата, уколико Министарство здравства кантона одреди као дежурну апотеку, а што је у складу са чланом 56. Закона о апотекарској дјелатности; чланом 8. наведеног Модела уговора наведено је одговорно лице у апотеци, а што је у складу са одредбама Правилника о ближим условима у погледу простора, опреме и кадра, критеријумима за оснивање и обављање апотекарске дјелатности у свим организационим облицима, као и начину и поступку њихове верификације; чланом 10. наведеног Модела уговора утврђене су обавезе одговорног лица апотеке у погледу издавања лијека на рецепт, а што је у складу са чл. 37., 38., и 39. Закона о апотекарској дјелатности, као и одредбама Правилника о условима за прописивање и издавање лијекова у промету на мало; чл. 14, 15, 16 и 17. наведеног Модела уговора утврђени су услови и начини плаћања фармацеутске услуге од стране завода према уговорној апотеци; чл. 22. и 23. наведеног Модела регулисано је праћење, евалуација и контрола извршавања уговора од стране завода јер Завод сагласно Закону о здравственој заштити, посебно Закону о облигационим односима има право контроле извршења уговора, а ради утврђивања да ли за уложена средства добива адекватну услугу која је предметом овог уговора; чланом 24. наведеног Модела уговора регулисани су уобичајени случајеви раскида уговора, као што су: ако комора одузме лиценцу за рад магистру фармације, а што је услов за његов самосталан рад у струци сагласно члану 148. Закона о здравственој заштити; у случају престанка рада апотеке, у случају неизвршавања уговором предвиђених обавеза и др.);

- да у вези навода из Захтјева за покретање поступка који гласе „Поглављем XXIV и XXV Јединствене методологије и чланом 23. Модела утврђује се право Завода на вршење контроле као и видови контроле који непотребно и без законског упоришта захтијевају од Апотека непотребно достављање података о пословању што представља додатну обавезу и није у складу са чланом 4. став 1. тачка е) Закона, морамо истаћи да се у тачки XXIV и XXV Јединствене методологије као и у члану 23. Анекса 3 Д Модела уговора између завода здравственог осигурања и апотека нигдје не наводи инспекцијски надзор, него контрола извршења закљученог уговора односно контрола од стране завода здравственог осигурања у провођењу обавеза Апотеке које произилазе из уговора;
- у вези навода из Захтјева за покретање поступка који се конкретно тичу Одлуке о измјени Одлуке о висини накнаде уговорним апотекама Завода здравственог осигурања Зе-До кантона, број: 01-100-9-85/14 од 27.1.2014. године, сматрамо да су неосновани;
- да је у цијелости неоснован приједлог Коморе којим се тражи доношење Рјешења о привременој мјери тј. обуставе примјене Јединствене методологије и Одлуке о измјени Одлуке о висини накнаде уговорним апотекама Завода здравственог осигурања Зе-До кантона, број: 01-100-9-85/14 од 27.1.2014. године јер се њихов приједлог заснива на хипотетичким конструкцијама о наводном штетном утицају на привредне субјекте, те да би се доношењем привремене мјере фактички ставила ван снаге важећа Јединствена методологија и Одлука, а пошто не постоји нити један други докуменат који регулише ову материју, то би значило да за вријеме трајања ове привремене мјере, не би уопште постојао основ за остваривање једног од најбитинијих сегмената здравствене заштите становништва, а то је осигурање доступности становништву односно осигурануку лијекова са есенцијалне листе;

- да би се обуставом примјене Јединствене методологије, која је утврдила најмању цијену коштања фармацеутске услуге у износу од 1 КМ и која није лимитирана, дошло до несагледиве штете и за апотеке и за кориснике есенцијалних лијекова, јер би онда Заводи могли уговорити ову накнаду и испод 1 КМ, те тиме угрозити доступност лијекова становништву;
- да сматрају да Конкретни савјет није надлежан за доношење одлука којим се утврђује пружање фармацеутских услуга на територији Федерације БиХ јер се тржиште здравствених услуга, па и фармацеутских услуга, које се финансирају из средстава обавезног осигурања не утврђује на основу дјеловања тржишних законитости, те да здравствене односно фармацеутске услуге пружају здравствене установе које немају статус привредних субјеката у смислу члана 2. Закона о конкуренцији, јер чланом 1. Закона о установама, установе се оснивају и за обављање дјелатности здравства, ако циљ обављања дјелатности није стицање добити;
- да је чланом 43. став 7. Закона о конкуренцији којима је утврђено да ће Конкретни савјет у доношењу својих одлука имати у виду становиште и праксу европских институција, указујемо да је у пракси Европског суда правде заузет јасан став да се правила о конкуренцији не примјењују на активности које су повезане са вршењем јавне функције те да је Федерални завод донио Јединствену методологију а Завод здравственог осигурања Зе-До кантона Одлуку, на основу законских овлаштења и у складу са Законом о здравственој заштити, и то у оквиру утврђене здравствене политике и са јасним циљем заштите здравља становништва, што значи да су Јединствена методологија и наведена Одлука, у вези са којим Конкретни савјет води предметни поступак, донесени од стране државних органа као овлашћених институција у вршењу јавне функције, Такође, Федерални завод здравственог осигурања и реосигурања и Завод здравственог осигурања Зе-До кантона не може се сматрати привредним субјектом из члана 4. став 1. Закона о конкуренцији;
- да је релевантно и становиште изражено у одлуци Европског суда правде у случају *Poucet & Pistre* (спојени случајеви Ц-159/91 и 160/91), гдје је Суд заузео став да „Здравствени фондови и организације које су укључене у менаџмент система социјалне заштите, врше искључиво социјалну функцију, те да је та активност базирана на принципу националне солидарности и у потпуности је непрофитна, и у том смислу та активност је неекономска и организације којима је повјерена та активност нису привредни субјекти у смислу члана 85 (што одговара члану 4. Закона о конкуренцији), те поступање Федералног завода здравственог осигурања и Завода здравственог осигурања Зе-До кантона представља активност надлежних институција које су базиране на принципу националне солидарности и која је у потпуности непрофитна;
- да је чланом 221. Закона о здравственој заштити ради очувања и заштите интереса своје професије предвиђена могућност оснивања струковних удружења, те да коморе које предствљају удружења магистара фармације и фармацеутских техничара (јавних и приватних апотека) имају доминантан положај на тржишту роба и/или услуга јер имају заједно тржишно учешће веће од 80%, што је санкционисано чланом 9. став 4. Закона о конкуренцији, те да такво поношање коморе, на неки начин представља покушај монополског понашања и наметања услова за склапање уговора;
- да заводи здравственог осигурања исказују непрофитни интерес и усмјерени су на осигурање што већег обима права за осигуранике за расположиви јавни новац, док је на другој страни фармацеутска комора која заступа интересе магистара фармације и фармацеутских техничара, а преко истих интересе апотека и приватне апотекарске праксе чији је један од циљева и остварење профита, те да је потпуно легитимно право купца фармацеутских услуга (завод здравственог осигурања) да добије услугу по што нижој цијени;
- да Јединственом методологијом, а у вези права осигураних лица, нису наметнута никаква ограничења у погледу појединих апотека, него су све апотеке стављене у исти међусобни положај, те омогућена њихова међусобна конкуренција, те треба прије свега уважити чињеницу да се ради о финансијским средствима која имају карактер јавних

прихода, те да кантонални, односно федерални завод здравственог осигурања управљајући истим настоји осигурати једнак или бар приближно једнак ниво права за сва осигурана лица у Федерацији БиХ, што је и циљ Јединствене методологије;

- да Јединственом методологијом и Одлуком нису повријеђени принципи Закона о конкуренцији, а нити исте имају одлике забрањеног споразума у смислу члана 4. истог закона;
- да предлажу да Конкурентијски савјет БиХ, сагласно својим надлежностима из члана 42. Закона, а након разматрања одговора, те проведеног поступка по Захтјеву донесе Рјешење којим ће се поднесени Захтјев одбити;

Уз предметни одговор на Закључак Завод здравственог осигурања и реосигурања ФБИХ је приложио и сљедеће копије:

- „Преглед података о висини накнада за издавање лијекова на рецепт коју финансира кантонални ззо уговорним апотекама на терет средстава обавезног осигурања у 2013. и 2014. години“

ЗЗО Зе-До кантона у одобреном року доставио је одговор на Захтјев и Закључак Конкурентијском савјету, поднеском за примљеним под бројем: 03-26-3-03-15-П/14 дана 5. маја 2014. године и бројем: 03-26-3-03-18-П/14 од 19. маја 2014. године, у којем су навели сљедеће:

- да везано за актуелну проблематику примјене Јединствене методологије на фармацеутску дјелатност, Управни одбор ЗЗО Зе-До кантона на сједници одржаној дана 29.4. 2014. године донио је Одлуку о обустави примјене Јединствене методологије број: 01-100-11-148/14 и Одлуку о потписивању уговора са апотекарском дјелатношћу по старим условима до окончања поступка пред Конкурентијским савјетом;
- да су од Фармацеутске коморе Зе-До кантона добили увјерење да ће повићи захтјев против ЗЗО Зе-До кантона, с обзиром да су одустали од примјене Јединствене методологије до окончања поступка пред Конкурентијским савјетом односно нису је уопште ни примјењивали у 2014. години код уговарања са апотекама;
- да су дошли до информације да је Федерално министарство здравства актом број: 01-37-2955/14 од 25. априла 2014. године који су доставили Комори магистара фармацеута Федерације БиХ сачинило приједлог иницијативе за Измјену Јединствене методологије;

Уз предметни одговор на Закључак ЗЗО Зе-До кантона је приложио и сљедеће копије:

- Одлуку Управног одбора број: 01-100-7-71/13 од 4.12.2013. године,
- Одлуку Управног одбора број: 01-100-8-75/13 од 27.12.2013. године,
- Одлуку Управног одбора број: 01-100-9-85/14 од 27.1.2014. године,
- Одлуку Управног одбора број: 01-100-10-122/14 од 26.2.2014. године,
- Одлуку Управног одбора број: 01-100-11-148/14 од 29.4.2014. године,
- списак јавних и приватних апотекарских установа који дјелују на подручју Зе-До кантона са којима Завод здравственог осигурања има закључене уговоре,
- примјерке закључених уговора са апотекама
- податке о броју реализованих рецепата и приходима за 2011, 2012. и 2013. годину.

Подносилац захтјева је поднеском за примљеним под бројем: 03-26-3-03-34-П/14 од 9.6.2014. године, на достављени одговор Завода здравственог осигурања и реосигурања ФБИХ и Завода здравственог осигурања Зе-До кантона, дао сљедеће изјашњење:

- да у цјелости остају код свих чињеничних навода и правних квалификација због чињенице да поменути одговори нису ни на који начин довели у сумњу истинитост и чињеница и правне квалификације из њиховог захтјева;
- да се из достављених одговора јасно занемарује чињеница да је Јединствена методологија обавезујућег карактера, да у потпуности обликује уговоре који ће се закључивати без учешћа друге уговорне стране, односно апотека, па самим тиме представља наметање додатних и неуобичајених обавеза другој уговорној страни без њене сагласности;
- да се занемарује чињеница да се ради о Јединственој методологији која је ступила на снагу и има обавезу примјене од 1.1.2014. године, те да је Кантонални завод здравственог осигурњаја Зе-До кантона прије наведеног датума покушао наметнути уговоре у складу са поменутом методологијом, али да је суочен са отпором подносиоца захтјева одложио њену примјену до одлуке КонкурENCIЈског савјета;
- да Завод здравственог осигурања и реосигурања ФБиХ својим очитовањем шаље поруку да је покушај наметања потпуне контроле рада апотека, како у финансијском тако и у сваком другом смислу са негативним ефектима по крајњег корисника односно грађанина;
- да се у одговору Завода здравственог осигурања и реосигурања ФБиХ наводи да је проблем што у Зе-до кантону постоји 156 фармацеутских тимова а потребно је само 80, мислимо да ово не може бити штетно за крајње кориснике, за здраву конкуренцију на тржишту, али Завод ваљда види у томе разлог да је оваквом методологијом отежан рад апотека, чини га неисплативим и своди на онај број који би према њиховом мишљењу и „стандарду“ требао бити;
- да су несувисли коментари који се односе на нелогичност да апотеке које заступа комора покрећу поступак пред КонкурENCIЈским савјетом а доборовољно су приступиле и потписале уговор са Заводом те тиме преузеле обавезе, јер наиме нису потписани уговори са садржином која је прописана Јединственом методологијом, већ је практично продужено важење ранијих уговора до одлуке КонкурENCIЈског савјета;
- да у дијелу одговора којим се покушава оправдати захтјев из Јединствене методологије да се именом и презименом одреде магистри фармације за рад сваке смјене је у сваком случају неуспјешно, јер се чланом 18. и 33. Закона дефинише на начин да не постоји обавеза апотека да Заводима здравственог осигурања достављају персонални подаци одговорних магистара фармације;
- да Завод не одустаје од покушаја правдања незаконите висине доприноса за здравствено осигурање правдајући то неоснованим инсинуацијама да апотеке у приватном власништву исплаћују ниже плаће од прописаних Колективним уговором, притом заборављајући да се Колективни уговор о правима и обавезама послодавца и запосленика у области здравства на територији Федерације БиХ односи само на запосленике у јавним здравственим установама, како је то утврђено чланом 1. тог уговора;
- да се занемарује чињеница да Закон о доприносима регулише област доприноса и да самим тим то не може бити предмет Јединствене методологије, која прописујући висину доприноса на овај начин ситуира додатну обавезу апотекама, која по својој природи или обичајима у трговини није у вези са предметом споразума и није у складу са чланом 4. став (1) тачка е) Закона;
- да у вези навода који се односе на могућност кантоналних завода здравственог осигурања да у поступку уговарања са апотекама уговоре и вишу цијену за издавање лијека на рецепт овисно од финансијских средстава обавезног здравственог осигурања којим располажу и навода који се односи на члан 17. Модела уговора којим се забрањује обрачун малопродајне марже, истичу да се потписивањем уговора апотека обавезала да ће плаћање фармацеутске услуге бити кроз накнаду за издавање лијека на рецепт те уколико би се апотеци дозволило да наплаћује и маржу на разлику цијене коштања лијека коју сноси осигураник, онда би то представљало двоструко плаћање, што је неприхватљиво, из чега се може закључити да Заводу уопште није важан

финансијски ефекат који ће наведени начин дистрибуције лијекова имати на апотеке и крајњег корисника, него искључиво по интересе Завода, те да се Јединственом методологијом маржа забрањује, а плаћање по рецепту односно његову висину одређује искључиво Завод у своју корист што је неприхватљиво;

- да када су у питању рокови плаћања, исти се поново елаборирају искључиво из аспекта интереса Завода, те се и наводи да у БиХ ниједним прописом није прецизиран рок плаћања, те утврђени рок плаћања од 90 дана је примјерен и реалан уважавајући начин обезбјеђивања средстава обавезног здравственог осигурања из којих се врши набавка лијекова са есенцијалне листе као и накнада фармацеутске услуге, а који су предмет овог уговора, те на овај начин се покушава Конкурентијски савјет довести у заблуду и оспорити основаност захтјева, без да се појашњава техника набавке лијекова, финансијског задужења аптека, обавеза за плаћање ПДВ-а, трошкова дистрибуције лијекова и коначно наплата од завода здравственог осигурања, као и да су ствари технички постављене сасвим другачије и на штету аптека, јер су апотеке ту добављачи лијекова које се задужују код веледобављача, имају обавезу плаћања ПДВ-а сваког мјесеца, комуналне и друге трошкове које се односе на запосленике а који се стварају током дистрибуције лијекова. Да тек након протекла наведеног рока аптеке имају могућност да се регресирају од Завода, гдје такође долази до проблема због честих кашњења у дознавању средстава, због чега апотеке западају у финансијске потешкоће;
- да је сасвим неосновано позивање на Закон о јавним установама, те одлуке Европског суда правде и упућивање на функционисање ЗЗОиР ФБиХ и ЗЗО Зе-До кантона, као активности које су базирани на принципу националне солидарности и која је у потпуности непрофитна, због чињенице да запосленици а поготово менаџмент наведених завода остварује изузетно високе профите који нису ни у каквој вези са националном солидарношћу;
- да што се тиче очитовања ЗЗО Зе-До кантона, јасно је да су привремено одложили примјену Јединствене методологије до доношења одлуке Конкурентијског савјета, али су и даље пасивно легитимисани због чињенице да је Јединствена методологија обавезујућа и да је Завод учествовао у креирању њеног садржаја.

5. Усмена расправа

С обзиром да се ради о поступку са странкама са супротним интересима, у сврху прикупљања нових доказа и пружања могућности странкама да се изјасне о чињеницама и околностима, које су од важности за доношење коначног рјешења, Конкурентијски савјет је, у складу са чланом 39. Закона, заказао усмену расправу за дан 21.7.2014. године. (позив достављен пуномоћнику Подносиоца захтјева актом број: 03-26-3-03-47-П/14, ЗЗОиР ФБиХ актом број: 03-26-3-03-45-П/14 и ЗЗО Зе-До кантона актом број: 03-26-3-03-46-П/14, дана 20.6.2014. године).

На усменој расправи која је одржана у просторијама Конкурентијског савјета, испред Подносиоца захтјева је присуствовао пуномоћник, адвокат Един Х. Хрњић, испред ЗЗОиР ФБиХ – Јасна Хасић-Слијепчевић дипл. правник, замјеник директора, Зилха Адемај, дипломирани економиста и Ранко Тошић, дипломирани правник, као и представници ЗЗО Зе-До кантона - Хаша Бегвић, дипл. правник, запосленица ЗЗО Зе-До кантона и Петар Маруновић, дипл оец, запосленик ЗЗО Зе-До кантона (записник број: 03-26-3-03-49-П/14).

Током усмене расправе Подносилац захтјева се изјаснио да у цијелости остаје код Захтјева и допуне Захтјева. Поред тога у расправи је у битном изјавио сљедеће:

- да наглашава само битне чињенице које се односе на Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног

Завода здравственог осигурања и здравствене установе, објављене у службеним новинама ФБиХ број 34 дана 3.5.2013. године, са обавезном примјеном најкасније 1.1.2014. године у складу са измјенама и допунама Јединствене методологије;

- да у уводном дијелу Јединствене методологије се између осталог наводи да је иста донесена по претходно прибављеном мишљењу ЗЗО кантона, што у суштини опредјељује Подносиоца Захтјева да као пасивно легитимисану страну одреди и ЗЗО Зе-До кантона;
- да због чињенице да је Јединствена методологија ступила на снагу и са обавезном примјеном од 1.1.2014. године, а сходно члану 1. она представља обавезни минимални полазни основ за уговарање пружања услуга здравствене заштите безначајна је чињеница да је ЗЗО Зе-До кантона одложио примјену Јединствене методологије до одлуке Конкуренцијског савјета јер се ради о обавезујућем правном акту који је на снази и са обавезном примјеном од 1.1.2014. године;
- да се Поглављем 14. између осталог прописује да су садржаји и форма уговора утврђени моделима уговора, који су саставни дио Јединствене методологије. Из наведеног се може закључити само да Јединствена методологија, и модели уговора представљају јединствену правну цјелину са обавезујућом примјеном од 1.1.2014. године;
- да су сходно томе, Подносиоцу захтјева наметнути елементи уговора као обавезујући из Модела уговора односно Прилога бр. 1. Анекс 3.Д, који по својој суштини представљају забрањени споразум и наметање једне уговорне стране, без правног основа, другој страни услова које у правилу треба да одређује тржиште, а који су поближе набројани у Захтјеву и његовој допуни;
- да Подносилац захтјева ни у једном тренутку није оспорио правни основ доношења Јединствене методологије, оспораван је начин доношења Јединствене методологије, у којем је била искључена Фармацеутска комора, јер да је комора била консултована тада би имали мање проблема. Иако представља минимални полазни основ, али он је уједно и обавезујући, те одређује и рок плаћања, и добављаче. Такође, да је дат рок плаћања у Зе-До кантону од седам мјесеци, те се поставља питање која апотека може плаћати седам мјесеци ПДВ. На чињеницу да се повећао број апотека, да их је превише, сматрамо да то треба бити предност, да постоји више апотека у близини;
- да је у њиховом Захтјеву и у допуни све образложено. Минимални полазни основ је обавезујући, и из тих разлога сматрамо да је наметнут изван неких норми тржишта. На крају лијек је роба, иако специфична роба. Али ово би требао бити сигнал некеме, то да су конкуренти на тржишту лијекова, јавне и приватне апотеке, устале заједнички против Јединствене методологије;
- да се очитује о изјашњењу представника ЗЗО Зе-До кантона: „Предметна одлука спорна је због чињенице да се истом прејудицира висина накнаде са позивом на Јединствену методологију, а да претходно није завршен односно није ни почео поступак уговарања испоруке лијекова са есенцијалне листе за 2014. годину (говоримо о одлуци с краја прошле године). Покушали су јединственом одлуком извући само цијену и наметнути је прије почетка поступка закључивања уговора. Дакле приступило се селективној примјени Јединствене методологије, односно само у сегменту цијене. Па је и због саме те чињенице таква одлука извучена из контекста цјелокупне методологије, неприхватљива. Само позивање на Јединствену методологију у овој одлуци био је сигнал за подносиоца Захтјева да ће сукцесивно доћи до примјене и других појединих одредаба Јединствене методологије, односно уговора који се односе на апотеке, што је за подносиоце Захтјева неприхватљиво из разлога наведених у Захтјеву и допуни;

- да у вези оспораване методологије, у којој су одређени општи услови а ти се услови даље дефинирају појединачним актима, уговорима и сл. наведена методологија оквирно крши одредбу чл. 4. ст. 1. под е) код цијене, те код висине доприноса на који се односи члан 13. методологије којим се апотека обавезује да ће примјењивати Колективни уговор о правима и обавезама запосленика из области здравства на територији ФБиХ, а допринос за обавезно здравствено осигурање за све запосленике у просјеку не може бити нижи од доприноса обрачунаог на просјечну плаћу у ФБиХ објављену у посљедњем статистичком извјештају Федералног завода за статистику;
- да у вези претходног периода када је била уговорена маржа од 16%, Завод би понудио висину марже без претходног преговарања, те да су тек на крају 2013. године одржана преговарања и договорања усљед чега је Завод одлучио да уговори буду идентични оним из претходног периода са маржом од 16%;
- да у вези сличности одредбе члана 23. Модела Уговора – Прилог бр. 1 АНЕКС ЗД Јединствене методологије и одредбе уговора које су апотеке закључивале у претходном периоду која се односи на право Завода на контролу извршења уговора од стране апотеке, сматрају да је у потпуности искориштен стари модел уговора уз чињеницу да је донесен нови члан, који трајање уговора доводи у везу са доношењем одлуке Конкуренцијског савјета;
- да и након проведене јавне расправе Подносилац остаје код навода из Захтјева и допуне Захтјева јер су ти наводи правно и чињенично основани, и предлажу да Конкуренцијски савјет усвоји све захтјеве. Такође, наглашавају чињеницу да њихово указивање како у захтјеву, његовој допуни, као и на расправи, на одређене неусклађености Јединствене методологије са појединим одредбама закона, није било с циљем да Савјет одлучује о његовој неусклађености, што му није надлежност, већ из разлога што сматрају да рјешења унесена у методологији, а која су у супротности са одређеним законским нормама, по својим посљедицама стварају неповољније услове за Подносиоца захтјева од оних које имају други учесници на тржишту. Појединачне неусаглашености и посљедице раније су писмено образложене.

Представник ЗЗОиР ФБиХ изјаснио се да у потпуности остаје код одговора на Захтјев јер су доношење ове методологије у поступку његове израде подржали углавном сви кантонални ЗЗО, те у битном навео сљедеће:

- да постоји законски основ за доношење јединствене методологије, а то је члан 52. став 2. Закона о здравственој заштити, службене новине ФБиХ број 46/10 гдје је децидно утврђено да се овом методологијом утврђују ближи критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања (мисли се кантоналног, односно Федералног завода) и здравствене установе, јер су и апотеке здравствене установе, односно приватног здравственог радника, односно приватне апотеке. У смислу члана 1. овог Закона те критерије утврђује Федерални завод здравственог осигурања и реосигурања, по претходно прибављеним мишљењима ЗЗО кантона и сагласност Федералног министра. Такође је Одлуком о утврђивању основног пакета тачком XIII став 3. Сл. новине ФБиХ бр. 21/09, а који је донио Парламент ФБиХ, утврђена обавеза доношења Јединствене методологије што представља правни оквир;
- да је у члану 1. Јединствене методологије, којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила истакнуто да исти представљају минимални полазни основ за уговарање пружања услуга здравствене заштите са циљем уједначавања услова у кориштењу здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, као и закључивања уговора између ЗЗО кантона и Федерације (у даљем тексту надлежни Заводи) и здравствених

установа односно приватних здравствених радника као што је утврђено чл. 52. Закона о здравственој заштити.

- да се осигурана лица, сходно чл. 1. Закона о здравственом осигурању (такође Федерални пропис) осигуравају на обавезно здравствено осигурање, на начелима узајамности и солидарности обавезно у оквиру кантона, ради остваривања права на здравствену заштиту, у које подразумијевају и право на лијекове са есенцијалне листе.
- да средства обавезног здравственог осигурања, која под условима утврђеним Законом, уплаћују осигурана лица, представљају јавни приход и искључиво се могу користити за задовољење потреба и здравствене заштите у случају насталих ризика који угрожавају здравље и животе осигураних лица.
- да Јединственом методологијом, односно критеријумима датим у овој методологији, као минимум услова, нису нарушени конкурентски поступци, у конкретном случају апотеке, односно све друге здравствене установе могу под једнаким условима уговорати са надлежним ЗЗО лијекове са есенцијалне листе, уз прописану накнаду за фармацеутску услугу која методологијом ни у ком случају није лимитирана, већ је утврђена као најнижа (износ од најмање 1 конвертибилне марке) с тим да у поступку уговарања, уговорне стране договарају висину те услуге на нивоу кантоналних ЗЗО, али уважавајући финансијску моћ надлежног ЗЗО.
- да је Законом о здравственој заштити дата могућност формирања приватних и јавних здравствених установа, па и апотека, наравно под једнаким условима прописаним Законом о здравственој заштити, Законом о апотекарској дјелатности, као и другим прописима који регулишу ову област.
- да се може основати приватна апотека под одређеним прописаним условима, и да она послује под истим условима као јавна (државна) апотека. Оснивач је тај који поред права која остварује по основу оснивања одређеног правног субјекта, у овом случају апотеке, дужан је преузети и све обавезе које произилазе из оснивања таквог субјекта.
- да новчану накнаду за фармацеутску услугу нису промјенили на захтјев удружења већ да су кантонални ЗЗО тражили да буде јединствена накнада и да износи 1 КМ, те да фармацеутска услуга и њена цијена обухватају само лијекове који се издају на рецепт, дакле лијекови са листе, као и да је цијена тог издавања лијека је варијабилна од кантона до кантона, а у методологији децидно стоји да цијена фармацеутске услуге за издавање лијекова са есенцијалне листе износи најмање једну КМ по рецепту, а кантонални заводи могу утврдити више у зависности од финансијских могућности, обзиром да се средства обавезног здравств. осигурања према Закону о здравств. осигурању убиру на нивоу кантоналних ЗЗО, а не на нивоу ФБиХ.
- да је на тај начин дата могућност кантонима да сами одреде висину фармацеутске услуге, односно износ који може бити више од једне КМ, али не испод, наглашавамо овисно о финансијским могућностима кантоналних ЗЗО. Ово је цијена накнаде апотекама за издавање лијека на рецепт, и ова накнада ни на који начин не утјече на цијену лијека, цијена лијека је набавна цијена по којој се лијек набавља. Цијена лијека није исто што и накнада за фармацеутску услугу код издавања лијекова на рецепт са есенцијалне листе.
- да цијену лијека одређује произвођач, а накнада за фармацеутску услугу не утиче на цијену лијека, те да је прије доношења методологије, цијена накнаде била испод једне КМ, у појединим кантонима те је суштина у томе да се било која апотека не може финансирати само са пружањем услуге издавања лијекова само са есенцијалне листе, него и комерцијалном продајом лијекова.

- да је намјера ове методологије била да уједначи висину ових накнада, за издавање лијека на рецепт са есенцијалне листе (у даљем тексту: лијекови са листе), али и начина финансирања свих фармацеутских услуга, на подручју цијеле ФБиХ, а с намјером да се уједначе права свих осигураника на здравствену заштиту у ФБиХ.
- да у Тарифи здравствених услуга, која је важећа на подручју ФБиХ, има утврђена цијену за издавање лијекова на рецепт, у висини једног бода, јер је Тарифа изражена у бодовима, а вриједност бода је 0,8 КМ. По нашој званичној Тарифи цијена од 0,8 КМ је увећана за ПДВ, што износи око 0,93 КМ, што је испод једне КМ. Кантони су раније финансирали плаћање ове услуге по различитим цијенама, неки чак и готово двије КМ.
- да у вези уговарања минималне накнаде фармацеутске услуге за лијекове са листе, прво, ако би плаћали и накнаду и маржу, било би то дупло плаћање, а друго у ФБиХ за 2013. годину прометовано је нешто преко 314 милиона КМ за лијекове. Од тога су 182 милиона лијекови који се финансирају на рецепт (лијекови са листе), а комерцијално прометовани лијекови су 132 милиона КМ. Дакле ти комерцијални лијекови учествују са око 43% у укупном промету и на њих се обрачунава маржа. За лијекове са есенцијалне листе се утврђује ова накнада.
- да накнаду за фармацеутске услуге не плаћају грађани, већ ЗЗО кантона, те званичан податак за 2013. године каже да су ЗЗО и установе које пружају здравствену заштиту, исказале губитак у пословању од 66,5 милиона. Здравствене установе у приватном сектору, које не представљају ни 15 % у односу на капацитете здравствених установа у јавном сектору, су исказале профит од преко 20 милиона КМ.
- да је у искључивој надлежности кантоналних ЗЗО набавна вриједност лијека као и начин обрачунавања услуге за издавање лијека јер кантонални ЗЗО сваке године доносе своје есенцијалне листе, које би требале бити усклађене са Федералном есенцијалном листом, те нису сви ЗЗО ускладили своје листе са Федералном. Кантонални заводи проводе натјечај по Закону о јавним набавкама за набавку лијекова те је негдје било у виду марже, а негдје се обрачунавала и накнада. Фармацеутска услуга је сада у просјеку око 1,3 КМ, а раније је цијена била око 0,8 КМ увећана за ПДВ.
- да накнада за фармацеутску услугу издавања лијекова на рецепт није облик марже, те да је овом накнадом укључун само рад да се изда рецепт, односно прочита шта пише на рецепту, изда лијек и евентуално прочита бар код.
- да је маржа друго, она је одређена правилником на федералном нивоу и износи око 8% за малопродају, а 25% за veleпродају, и она се плаћа код набавке лијека. Правилник о одређивању висине veleпродајне и малопродајне марже одређује износ марже
- да штите јавна средства и да су сада изједначили јавне и приватне установе у вези примјене Колективног уговора по питању висине накнада и плата.
- да се овдје не ради о изради стандарда, већ да је ријеч о методологији, те да и када су урађени стандарди Фармацеутска комора није ставила приговор на исте. По тим стандардима утврђена је једна установа на 5000 особа. За Зе-До кантон би према стандардима и нормативима требало бити 80 фармацеутских тимова, а има 156 фармацеутских тимова. Не могу средства која су јавна средства, која су намијењена за плаћање дјелатности за 80 установа, распоредити се на 156 установа, и да се осигура да сви позитивно послују и да буду задовољни.

- да сматрају да ће Конкурентијски савјет објективно сагледати стање ствари у овом предмету и да ће одбити Захтјев Кантоналне коморе фармацевтске ЗДК, уз напомену да се Јединствена методологија примјењује у свим сегментима здравствене заштите, па је симптоматично да само једна фармацевтска комора као струковно удружење у заштити апотека а не чланова (магистара фармације, апотеркара) истиче приговор на овај акт који је донијело државно тијело. Наиме комора треба штитити интересе својих чланова, јер у правилу оснивачи апотека нису магистри фармације, него су то особе или државна тијела, која као оснивачи нису подузели све обавезе које им закон као оснивачима налаже, него желе да кроз начин оснивања фармацевтске установе остваре профит или екстра профит, а на уштрб осигураника завода који уплаћују здравствена осигурања.
- да је Јединствена методологија основ за доношење финансијских програма финансијске заштите за цјелокупну здравствену дјелатност. Програмом здравствене заштите се дефинише у свакој здравственој дјелатности, садржај и обим услуга, и вриједност програма.
- да је основица за допринос бруто плата запосленика, те да је ова основица од најмање просјечне плаће у ФБиХ утврђена зато што смо у обавези примјењивати колективни уговор у здравству. Слиједом тога да би ми заштитили интересе фармацевта апотекара, и сл, утврдили смо да се колективни уговор примјењује једнако и на приватне и на јавне апотеке. Према стандардима један фармацевтски тим чине магистар фармације и пола радног времена фармацевтског техничара. Најнижа плата магистра фармације је 1220 КМ, а са свим додацима око 1500 КМ нето. Плаћа техничара је око 796 КМ без додатака на основну плаћу, са доприносима нешто преко 900 КМ. Просјечна плаћа фармацевтског тима је према стандардима и нормативима, као и колективном уговору, знатно већа него што је просјећна плаћа у ФБиХ, а ми не тражимо да се исплаћују доприноси на просјечну плаћу фармацевтске дјелатности, већ тражимо да се доприноси плаћају на просјечну плаћу из ФБиХ (што је повољније за власнике апотека), те на тај начин ми покушавамо заштитити чланове фармацевтске коморе (магистре фармације и техничаре), а раније је био случај да магистри фармације имају јако ниске плате. Исплаћиване су мање плаће у приватном сектору само да би се избјегло плаћање доприноса за здравствено осигурање из којег се финансирају и лијекови са есенцијалне листе.
- да у вези неуједначене примјене Јединствене методологије(2013. и 2014. година) од стране кантоналних ЗЗО-а која се односи на услугу плаћања издавања лијекова на рецепт која треба да износи најмање 1 КМ без ПДВ-а, односно неки још увијек примјењују маржу, други не, они немају никакав утицај на кантоналне ЗЗО зато је доношење Јединствене методологије било прописано и законом о здравственој заштити.
- да нема марже у већини кантона, да постоји у Зе-До кантону, али је та висина марже сада у потпуној колизији са важећим прописима. Методологија још није примијењена у Ливну и у Зеници, што су Конкурентијском савјету презентирали у табеларном приказу који су дали уз њихов одговор кроз изјашњење.
- да сагласно наводима и чињеницама изнесеним током јавне расправе предлажу Конкурентијском вијећу, да донесе рјешење којим ће се Захтјев подносиоца за покретање овог поступка, тј. Кантоналне фармацевтске коморе Зе-До кантона, одбити као неоснован, јер не постоје елементи за оцјену Јединствене методологије као забрањеног споразума, у смислу Закона о конкуренцији, јер иста и не представља споразум двије стране, већ документ који је донијело надлежно државно тијело.

ЗЗО Зе-До кантона у потпуности подржава ставове свих овдје присутних представника ЗЗОФБиХ и у битном наводи сљедеће:

- да је према њиховом мишљењу Јединствена методологија донесена у складу са важећим прописима у ФБиХ те да је разлог зашто је ЗЗО Зе-До кантона морао одустати од примјене Јединствене методологије до коначне одлуке Конкурентијског савјета а то што је кантонална фармацеутска комора Зеница уцјењивала завод у смислу да ни једна аптека на Зе-До кантону не смије потписати уговор са Заводом према важећој методологији, и због тога да не би довели осигурана лица на подручју ЗДК у ситуацију да остану без лијекова са есенцијалне листе Управни одбор ЗЗО Зе-До кантона је донио Одлуку број 01-100-11-148/14 од 29.4.2014. године.
- да су били у ситуацији, када су хтјели примијенити методологију да доведу 340 000 лица на подручју Зе-До кантона без лијекова са есенцијалне листе.
- да су представници кантоналне фармацеутске коморе Зе-До кантона тражили да се одгоди примјена Јединствене методологије, те да ће повући захтјев против ЗЗО Зе-До кантона
- да су уговори закључени под условима из 2013. године, да апотеке иако је мјесец јули оне и даље користе 16% марже, и оне профитирају у односу на оно што је прописано Јединственом методологијом.
- да на тврдњу Подносиоца захтјева да је ријеч о забрањеном споразуму, констатују да је Јединствена методологија акт а не забрањени споразум, те да нема споразума који је потписан на основу методологије.
- да се Јединствена методологија односи на комплетну територију ФБиХ и на пружање комплетне здравствене заштите, па између осталог у једном сегменту и на пружање аптекарских услуга. Овим актом се уређују односи за пружање услуга из свих области здравствене зашт. Осигураник из Зе-До кантона на овај начин може имати исти ниво заштите као што то има било који други осигураник из ФБиХ.
- да на подручју Зе-До кантона не постоји кршење Закона о конкуренцији, постојећа одлука на коју се Подносилац позива је повучена и стављена ван снаге, до окончања поступка.
- да Одлука није одгођена само до доношења рјешења, већ до доношења рјешења Конкурентијског савјета или до евентуалне измјене Јединствене методологије.
- да је директор ЗЗО са менаџментом често одржавао састанке са фармацеутском комором и апотекарима, и сваке године су били састанци прије потписивања уговора, и да сада имају случај да су апотеке у Зе-До кантону у повољнијој ситуацији него друге у ФБиХ које примјењују Јединствену методологију.
- да се ЗЗО Зе-До кантона приликом доношења Одлуке о висини накнаде у износу 1,11 КМ без ПДВ-а по реализованом рецепту руководио са приливом доприноса у Фонд, односно у складу са финансијским средствима, те иако су имали сталне жалбе од стране Коморе, ишли су до финансијског максимума до којег су могли, те да ови нови уговори су закључени од 1.1.2014. године па до евентуалног доношења нове методологије, или доношења рјешења Конкурентијског савјета.
- да сматрају да не постоји забрањени споразум у смислу Закона о конкуренцији, ни у односу на Јединствену методологију, а ни на Одлуку њиховог Управног одбора која је оспоравана, а која је тренутно стављена ван снаге. Завод није одлучио да је стави ван

снаге у једном кратком периоду, већ је та одлука донесена након дугих састанака са комором, и након што их је комора уцијенила да неће потписати уговоре с њима, и нико од њених чланова се није пријавио да потпише уговор. Суштина свих њихових поступака је била да се обезбиједи достављање лијекова за њихове осигуранике.

Током расправе Подносилац захтјева је измијенио Захтјев на начин да је одустао од Захтјева за доношење привремене мјере, у смислу члана 40. Закона, док остаје при Захтјеву који се односи на утврђивање постојања забрањеног споразума, из члана 4. став (1) тачке б) и е) Закона, што је утврђено и Записником са наведене усмене расправе број: 03-26-3-03-49-И/14 од дана 21.7.2014. године., и о чему је Конкурентијски савјет донио посебан Закључак, те се на основу истог није одлучивало у диспозитиву овог Рјешења.

6. Прикупљање података од трећих лица

Током поступка ради утврђивања свих релевантних чињеница, у смислу одредби члана 35. став(1) тачке а) и ц) Закона, Конкурентијски савјет је прикупљао податке и документацију и од других тијела/институција које нису странке у поступку.

Слиједом наведеног, Конкурентијски савјет је затражио податке и документацију од свих других кантоналних завода здравственог осигурања (девет) који се односе на:

- мишљења које су били дужни доставили Управном савјету ЗЗОиР Федерације Босне и Херцеговине за потребе утврђивања Јединствене методологије, којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног Завода здравственог осигурања и здравствене установе, те његове измјене и допуне („Службене новине ФБиХ“, бр. 34/13 и 90/13),
- да ли примјењују наведену методологију у дијелу који се односи да се “За издавање лијекова на рецепт Завод ће уговорној апотеци плаћати накнаду у висини од најмање 1 КМ.”,
- податке о донесеним Одлукама о вриједности накнаде за услугу по реализованом рецепту са уговорним апотекама за 2013. и 2014. годину,
- број уговорних апотека са којим имају закључене уговоре за издавање лијекова на рецепт и
- број издатих лијекова на рецепт са Листе лијекова који се прописују и издају на терет средстава Завода здравственог осигурања за 2013. годину као и приход од реализованих рецепата.

Слиједом наведеног, на акт Конкурентијског савјета број: 03-26-3-03-20-И/14 од 27. маја 2014, Завод здравственог осигурања Унско-санског кантона поднеском број: 03-26-3-03-32-И/14 од 6.6.2014 доставио је одговор, гдје су навели између осталог да су дали своју сагласност на наведену методологију, да је примјењују у дијелу који се односи на накнаду за фармацеутску услугу уговорним апотекама, да та накнада износи 1,30 КМ + ПДВ по рецепту, да имају закључене уговоре са 36 апотека (јавне и приватне) те да је у 2013. години прописано и издато 1.402.488 (паковања) лијекова, односно реализовано 740.792 рецепта (на један рецепт може се прописати више од 1 паковања лијека), те да су остварене накнаде по основу рализованих рецепата износиле 1.127.986,27 КМ што представља приход уговорних апотека;

Завод здравственог осигурања Посавског кантона, поднеском број: 03-26-3-03-38-И/14 од 12.6.2014 је доставио одговор на акт Конкурентијског савјета број: 03-26-3-03-21-И/14 од 27. маја 2014. гдје су навели између осталог да примјењују Јединствену методологију у дијелу који се односи на накнаду за фармацеутску услугу уговорним апотекама, да та накнада износи 1 КМ + ПДВ по рецепту, да имају закључене уговоре са 8 апотека (јавне и приватне) те да је у 2013. години прописано и издато 148.116,00 лијекова, односно реализовано 106.522,00 рецепта, те

да су остварене накнаде по основу рализованих рецепата износиле 124.631,00 КМ што представља приход уговорних апотека, док је трошак набавке лијекова износио 1.255.371,00 КМ;

Завод здравственог осигурања Западно-херцеговачког кантона, поднеском број: 03-26-3-03-41-II/14 од 16.6.2014. године доставио је одговор на акт Конкуренијског савјета број: 03-26-3-03-22-II/14 од 27. маја 2014. године, гдје су навели између осталог да нису дали изричиту сагласност нити позитивно мишљење на примјену Јединствене методологије, да примјењују Јединствену методологију у дијелу који се односи на накнаду за фармацеутску услугу уговорним апотекама, да та накнада износи 1,50 КМ са укљученим ПДВ-ом) по рецепту, да имају закључене уговоре са 20 апотека те да је у 2013. години према њиховој процјени (није обрађен 12. мјесец) прописано и издато 312.000,00 рецепата, те да су остварене накнаде по основу рализованих рецепата износиле 547.560,00 КМ што представља приход уговорних апотека;

Завод здравственог осигурања Босанско-подрињског кантона, поднеском број: 03-26-3-03-31-II/14 од 5.6.2014. године доставио је одговор на акт Конкуренијског савјета број:03-26-3-03-23-II/14 од 27. маја гдје су навели између осталог да су дали претходну сагласност на примјену Јединствене методологије, да примјењују Јединствену методологију у дијелу који се односи на накнаду за фармацеутску услугу уговорним апотекама, да та накнада износи 1,10 КМ + ПДВ по рецепту, да имају закључене уговоре са 3 апотеке те да је у 2013. години прописано и издато 210.575,00 рецепата, те да су остварене накнаде по основу рализованих рецепата износиле 231.632,50 КМ што представља приход уговорних апотека;

Завод здравственог осигурања Тузланског кантона, поднеском број: 03-26-3-03-33-II/14 од 9.6.2014. године доставио је одговор на акт Конкуренијског савјета број: 03-26-3-03-24-II/14 од 27. маја 2014. године гдје су навели између осталог да су дали претходну сагласност на примјену Јединствене методологије али не и на Одлуку о њеној измјени, да примјењују Јединствену методологију у дијелу који се односи на накнаду за фармацеутску услугу уговорним апотекама, да та накнада износи 1 КМ (са ПДВ-ом) по рецепту, да имају закључене уговоре са 58 апотека те да је у 2013. години прописано и издато 2.237.010 рецепата односно 4.014.628 паковања различитих облика лијекова;

Завод здравственог осигурања Средње-босанског кантона, поднеском број: 03-26-3-03-42-II/14 од 16.06.2014. године доставио је одговор на акт Конкуренијског савјета број: 03-26-3-03-25-II/14 од 27. маја 2014. године гдје су навели између осталог да су дали претходну сагласност на примјену Јединствене методологије, да још увијек не примјењују Јединствену методологију, па самим тиме ни у дијелу који се односи на накнаду за фармацеутску услугу уговорним апотекама у висини од најмање 1 КМ, да та накнада износи 1,20 КМ (са ПДВ-ом) по рецепту, да имају закључене уговоре са 34 апотеке те да је у 2013. години прописано и издато 846.481 рецепата;

Завод здравственог осигурања Херцеговачко-неретванског кантона поднеском број: 03-26-3-03-48-II/14 од 26.6.2014. године доставио је одговор на акте Конкуренијског савјета број: 03-26-3-03-26-II/14 од 27. маја 2014. године и број: 03-26-3-03-44-II/14 од 20. јуна 2014. године, гдје су навели између осталог да нису дали претходну сагласност на примјену Јединствене методологије, да та накнада износи 1,50 КМ (са урачунатим ПДВ-ом) по рецепту, те да апотекама припада накнада за услугу наплаћивања радне таксе у висини од 50% за свако сљедеће пакирање, уколико је на један рецепт прописано више од једног пакирања, да имају закључене уговоре са 38 апотека те да је у 2013. години прописано и издато 934.758 рецепата те да су остварене накнаде по основу реализованих рецепата износиле 1.599.543,52 КМ што представља приход уговорних апотека;

Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево, поднеском број: 03-26-3-03-40-II/14 од 13.6.2014. године доставио је одговор на акт Конкуренијског савјета број: 03-26-3-03-27-II/14 од 27. маја, гдје су навели између осталог да нису дали претходну сагласност на примјену

Јединствене методологије, да још увијек не примјењују Јединствену методологију у дијелу који се односи на накнаду за фармацеутску услугу уговорним апотекама у висини од најмање 1 КМ, да је та накнада по реализованом рецепту дефинисана чланом 20. став (5) Одлуке о утврђивању већег обима здравствених права као и основама, критеријима, мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево („Службене новине Кантона Сарајево“, бр. 37/09), да имају закључене уговоре са 157 апотека те да је у 2013. години прописано и издато 4.129.185,00 рецепата те да су остварене накнаде по основу реализованих рецепата износиле 67.946.611,83 КМ што представља приход уговорних апотека;

Завод здравственог осигурања Кантона 10, поднеском број: 03-26-3-03-35-П/14 од 11.6.2014. године доставио је одговор на акт Конкуренијског савјета број: 03-26-3-03-28-П/14 од 27. маја 2014. године, гдје су навели између осталог да су дали претходну сагласност на примјену Јединствене методологије, да још увијек не примјењују Јединствену методологију у дијелу који се односи на накнаду за фармацеутску услугу уговорним апотекама, да та накнада износи 10% марже на veleпродајну цијену лијека, да имају закључене уговоре са 8 апотека те да је у 2013. години прописано и издато 345.187 рецепата и да је за исте плаћена маржа у износу од 224.428,36 КМ;

Конкуренијски савјет је затражио, актом број: 03-26-3-03-29-П/14 од 27. маја од Федералног министарства здравља податке о сагласностима које су били дужни доставити Управном вијећу ЗЗОиР Федерације Босне и Херцеговине за потребе утврђивања Јединствене методологије, који су поднеском број: 03-26-3-03-30-П/14 од 3.6.2014. године доставили тражену документацију.

7. Утврђивање чињеничног стања

Након сагледавања релевантних чињеница, доказа и документације достављене од странака у поступку, чињеница изнијетих на усменој расправи, као и података и документације релевантних институција, Конкуренијски савјет је утврдио слjedeће:

- да Подносилац захтјева, Кантонална фармацеутска комора Зеничко-добојског кантона, представља струковно удружење магистара фармације са подручја Зеничко-Добојског кантона и да су њене чланице и јавне и приватне апотеке;
- да је ЗЗОиР ФБиХ утврдио Јединствену методологију на основу претходно прибављеног мишљења завода здравственог осигурања кантона и уз претходну сагласност министра здравства Федерације Босне и Херцеговине;
- да је законски основ за доношење Јединствене методологије био члан 52. став 2. Закона о здравственој заштити ("Службене новине Федерације БиХ", број 46/10) и тачке XIII ст. 3. и 4. Одлуке о утврђивању основног пакета здравствених права ("Службене новине Федерације БиХ", број 21/09);
- да се Јединственом методологијом ближе утврђују критеријуми и мјерила који представљају обавезни минимални полазни основ за уговарање пружања услуга здравствене заштите с циљем уједначавања услова у кориштењу здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, као и закључивања уговора између Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, односно кантоналних завода здравственог осигурања (у даљем тексту: надлежни заводи здравственог осигурања) и здравствене установе односно приватног здравственог радника;

- да је Јединственом методологијом прописано да надлежни заводи здравственог осигурања, критеријуме и мјерила утврђене Јединственом методологијом између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе односно приватног здравственог радника могу допуњавати према специфичностима која карактеришу подручја у којима су надлежни, а што ће дефинисати њиховим актима;
- да је Јединственом методологијом коју је утврдило Управно вијеће ЗЗОиР било прописано да ће ЗЗО за издавање лијекова на рецепт уговорној апотеци плаћати наканду у висини 1 КМ са ПДВ-ом по сваком рецепту;
- да је ступањем на снагу Измјена и допуна Јединствене методологије престала важити Одлука о привременој обустави примјене Јединствене методологије;
- да је Измјенама и допунама Јединствене методологије прописано да ће ЗЗО за издавање лијекова на рецепт уговорној апотеци плаћати наканду у висини од најмање 1 КМ са ПДВ-ом по сваком рецепту. Субјекти уговарања били су дужни почети са примјеном Јединствене методологије најкасније од 1.1.2014. године;
- да је саставни дио Јединствене методологије Прилог број 1: Анекс 3 Д Модел уговора о пружању фармацеутских услуга осигураним лицима кантона;
- да су основи за закључивање уговора садржани у Закону о здравственој заштити, Закону о здравственом осигурању, Закону о јавним набавкама БиХ, Закону о систему побољшања квалитета, сигурности и акредитација у здравству, Одлуци о основном пакету здравствених права, Одлуци о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, Финансијским плановима надлежних завода здравственог осигурања;
- да је чланом 8. Модела уговора прописано да је потребно навести одговорну особу апотеке као и број фармацеутских тимова;
- да је чланом 13. Модела уговора прописана примјена Колективног уговора о правима и обавезама послодавца и запосленика у области здравства на територији ФБиХ, а да допринос за обавезно здравствено осигурање за све запосленике у просјеку не може бити нижи од доприноса обрачунатог на просјечну плаћу у ФБиХ према посљедњем објављеном податку Федералног завода за статистику као и пријава промјене кадра;
- да је чланом 15. Модела уговора прописано да се за издавање лијекова на рецепт утврђује накнада по рецепту и да се односи на све рецепте без обзира да ли за лијек који се издаје Завод плаћа у цјелости или дјеломично;
- да је чланом 17. Модела уговора прописано да за лијекове који се налазе на позитивној листи лијекова а имају утврђено учешће осигураника у цијени, Апотека не може обрачунавати малопродајну маржу на разлику у цијени коју сноси осигураник лично;
- да је чланом 20. Модела уговора прописано да се завод обавезује да ће испостављену фактуру платити у року до 90 дана;
- да је поглављем XXIV и XXV Јединствене методологије и чланом 23. Модела уговора прописано да Завод има право контроле провођења обавеза апотеке које произилазе из овог уговора као и да Завод задржава право једностраног раскида уговора без отказног рока уколико се уочене неправилности не отклоне у датом року;

- да је Правилником о одређивању висине veleпродајне и малопродајне марже лијекова („Службене новине ФБиХ“, бр. 40/02, 50/02,15/06, 9/08) у члану 2. став (3) прописано да је малопродајна маржа лијекова у апотекама износи максимално до 25% на набавну цијену лијека;
- да висину накнаде која се плаћа уговорној апотеци одређују односно доносе одлуку о њој Управни одбори завода здравственог осигурања кантона;
- да већина завода здравствених осигурања кантона примјењује Јединствену методологију у дијелу који се односи на висину накнаде уговорним апотекама и креће се у распону од 1КМ до 1,50 КМ;
- да ЗЗО Зе-До кантона између осталих надлежности обавља и послове уговарања са свим заинтересованим јавним и приватним здравственим установама о снабдијевању лијековима са Листе лијекова који се могу прописивати и издавати на терет средстава обавезног здравственог осигурања;
- да је Управни одбор ЗЗО Зе-До кантона донио Одлуку о измјени Одлуке о висини накнаде примјењујући одредбе Јединствене методологије са почетком примјене од 1.3.2014. године;
- да наведена Одлука није никад ступила на снагу, односно Одлуком ЗЗО Зе-До кантона број: 01-100-10-122/14 од 26.2.2014 године одложена је њена примјена за два мјесеца и Одлуком број: 01-100-11-148/14 од 29.4.2014. године одложена је њена примјена до окончања поступка пред Конкуренцијским савјетом;
- да је Одлуком ЗЗО Зе-До кантона која је предмет поступка била утврђена накнада у висини од 1,11 КМ без ПДВ-а по реализованом рецепту и да се искључује обрачун марже за реализовани рецепт;
- на подручју Зе-До кантона апотекарску дјелатност обављају и приватне и јавне апотеке које издају лијекове које се прописују на терет средстава обавезног здравственог осигурања на основу Уговора о снабдијевању лијекова са Листе лијекова који се могу прописивати и издавати на терет средстава обавезног здравственог осигурања закљученим са ЗЗО, а закључени Уговори су типског карактера;
- да је ЗЗО Зе-До кантона продужио важење уговора за 2013. годину закључених са апотекама, што је регулисано анексима уговора, до окончања поступка пред Конкуренцијским савјетом.

8. Оцјена доказа

Члан 4. став (1) тачка б) Закона одређује да су забрањени споразуми, уговори, поједине одредбе споразума или уговора, заједничка дјеловања, изричит и прешутни договори привредних субјеката, као и одлуке и други акти привредних субјеката (у даљем тексту: споразуми) који за циљ и посљедицу имају спрјечавање, ограничавање или нарушавање тржишне конкуренције на релевантном тржишту, а који се односе на ограничавање и контролу производње, тржишта, техничког развоја или улагања.

Члан 4. став (1) тачка е) Закона одређује да су забрањени споразуми, уговори, поједине одредбе споразума или уговора, заједничка дјеловања, изричит и прешутни договори привредних субјеката, као и одлуке и други акти привредних субјеката (у даљем тексту: споразуми) који за

циљ и посљедицу имају спрјечавање, ограничавање или нарушавање тржишне конкуренције на релевантном тржишту, а који се односе на закључивање таквих споразума којима се друга страна условљава да прихвати додатне обавезе које по својој природи или обичајима у трговини нису у вези с предметом споразума.

Чланом 2. став (1) тачка б) Закона је прописано да се његове одредбе примјењују и на органе државне управе и локалне самоуправе, када посредно или непосредно учествују или утичу на тржиште, односно када својим дјеловањем спрјечавају, ограничавају или нарушавају тржишну конкуренцију на релевантном тржишту.

Конкурenciјски савјет је анализом одредби Модела уговора који се односе на примјену Колективног уговора и висину доприноса за обавезно здравствено осигурање, које за све упосленике у просјеку не могу бити нижи од доприноса обрачунатог на просјечну плату у ФБиХ према посљедњем објављеном податку Федералног завода за статистику, утврдио да исти нису у складу са одредбама члана 4. става (1) тачке е) Закона. Наиме, овом одредбом би се приватним апотекама наметала додатна обавеза која по својој природи или обичајима у трговини није у вези са предметом споразума јер се сам Модел уговора односи на регулисање односа везано за пружање фармацеутских услуга осигураницима кантона, а овом одредбом се индиректно одређује висина плате запосленика у апотеци.

Обавеза примјене одредби предметног Колективног уговора обавезујућа је за уређење права, обавеза и других питања за запосленике у јавном здравственом сектору Федерације Босне и Херцеговине који приступе истом, те би примјена на привредне субјекте основане искључиво приватним капиталом те прописана обавеза приватним апотекама представљала пријетњу директног утицаја на њихово пословање.

На основу овако утврђеног чињеничног стања, Конкурenciјски савјет је закључио да одредба Модела уговора која се односи на примјену Колективног уговора и на висину доприноса за обавезно здравствено осигурање за све запосленике по својој природи није у вези са предметом самог Модела уговора, те стога представља забрањени споразум у смислу члана 4. став (1) тачке е) Закона.

Слиједом наведеног, Конкурenciјски савјет је одлучио као у тачки 1. диспозитива овог Рјешења.

Чланом 13. Модела уговора којим је прописана примјена Колективног уговора о правима и обавезама послодаваца и запосленика у области здравства на територији ФБиХ, а да допринос за обавезно здравствено осигурање за све упосленике у просјеку не може бити нижи од доприноса обрачунатог на просјечну плаћу у ФБиХ према посљедњем објављеном податку Федералног завода за статистику што представља кршење Закона о доприносима (поглавље IV-основица доприноса) као и пријава промјене кадра, те према Подносиоцу захтјева представља кршење члана 4. став 1. тачка е) Закона, Конкурenciјски савјет је анализом одредбе 13. Модела уговора која се односи на примјену Колективног уговора и висину доприноса за обавезно здравствено осигурање, који за све запосленике у просјеку не могу бити нижи од доприноса обрачунатог на просјечну плату у ФБиХ према посљедњем објављеном податку Федералног завода за статистику, утврдио да исти нису у складу са одредбама члана 4. става (1) тачке е) Закона. Наиме, овом одредбом би се приватним апотекама наметала додатна обавеза која по својој природи или обичајима у трговини није у вези са предметом споразума.

Обзиром да је Конкурenciјски савјет утврдио да одредба члана 13. Модела уговора која се односи на примјену Колективног уговора, као и да допринос за обавезно здравствено осигурање за све упосленике у просјеку не може бити нижи од доприноса обрачунатог на просјечну плату у ФБиХ према посљедњем објављеном податку Федералног завода за

статистику, представља забрањени споразум у смислу члана 4. Закона, иста се сматра ништавом (ex lege), у смислу члана 4. став (2) Закона.

Док у вези пријаве промјене кадра Конкуренцијски савјет није могло утврдити да је у супротности са Законом о конкуренцији.

Имајући у виду наведено, Конкуренцијски савјет је одлучио као у тачкама (2) и (3) диспозитива овог Рјешења.

Одлуком о измјени одлуке о висини накнаде са уговорним апотекама Завода здравственог осигурања Зе-До кантона, број: 01-100-9-85/14 од 27.1.2014. године, у којем је у ставу I. утврђено да за издавање лијекова са Есенцијалне листе Завод ће уговорној апотеци плаћати накнаду у висини од 1,11 КМ без ПДВ-а, што по реализованом рецепту износи 1,30 КМ са ПДВ-ом, а ставом II се искључује обрачун марже на реализовани рецепт, са почетком примјене од 1.3.2014. године, гдје Подносилац захтјева сматра да је наведена одредба у супротности са чланом 26. Закона о облигационим односима те да се ради о покушају једне уговорне стране да наметне без правног основа другој уговорној страни услове које у правилу треба да одређује тржиште и у супротности су са чланом 4. став 1. тачка б) Закона, Конкуренцијски савјет је констатовао да је наведена Одлука донесена примјењујући одредбе Јединствене методологије којом је прописана да накнада по реализованом рецепту не смије бити испод 1 КМ без ПДВ-а и да се искључује обрачун марже, да је овако одређена и утврђена висина накнаде једнака за све апотеке без обзира на облик власништва које желе да ступе у уговорни однос са ЗЗО Зе-До кантона те самим тиме није обавезна и да се Одлука тренутно не примјењује.

На основу увида и анализе свих чињеница и доказа изнесених у овом поступку, како појединачно, тако и у њиховој међусобној вези Конкуренцијски савјет је констатовао да ЗЗО Зе-До кантона, својим поступањем није закључио забрањени споразум из члана 4. став (1) тачка б) Закона, да Одлука о измјени одлуке о висини накнаде са уговорним апотекама Завода здравственог осигурања Зе-До кантона, број: 01-100-9-85/14 од 27.1.2014. године не представља забрањени споразум из члана 4. став (1) тачка б) Закона.

Имајући у виду наведено, Конкуренцијски савјет је одлучио као у тачки 4. и 5. диспозитива Рјешења.

Везано за наводе Подносиоца захтјева, да је требао учествовати у изради Јединствене методологије, јер је чланом 222. став 1. тачка 10) Закона о здравственој заштити прописано да коморе учествују при утврђивању стандарда и норматива здравствених услуга, Конкуренцијски савјет је констатовао да Јединствена методологија не представља стандарде и нормативе већ утврђује критеријуме и мјерила која представљају минимални полазни основ за уговарање пружања услуга здравствене заштите.

Надаље, наводи Подносиоца захтјева које се односе на то да је Модел уговора једнострано сачињен без учешћа Апотека, што је супротно члану 26. Закона о облигационим односима, констатовано је да се наведени члан односи на закључење уговора када уговорне стране треба да се усагласе о битним састојцима уговора, а овдје је ријеч о Моделу уговора.

У вези одредбе Јединствене методологије која се односи на висину накнаде од најмање 1 КМ без ПДВ-а по реализованом рецепту, које ће надлежни заводи здравственог осигурања кантона исплаћивати уговорним апотекама, Конкуренцијски савјет је констатовало да утврђена накнада не представља ограничавање у смислу Закона, односно наведеном одредбом одређен је минимум испод којег заводи здравственог осигурања кантона не смију уговарати висину накнаде по реализованом рецепту коју ће исплаћивати уговорним апотекама.

Чланом 8. Модела уговора прописано је да је потребно навести одговорну особу апотеке као и број фармацеутских тимова, гдје Подносилац захтјева наводи да ова одредба нема законског упоришта, Конкурентијски савјет је констатовао да је чланом 18. Закона о апотекарској дјелатности предвиђено да свака апотека као и њена организациона јединица мора имати руководиоца апотеке који је одговоран за стручни рад у апотеци, те наведена одредба не представља забрањени споразум у смислу члана 4. Закона.

Чланом 15. Модела уговора прописано је да се за издавање лијекова на рецепт утврђује накнада по рецепту и да се односи на све рецепте без обзира да ли за лијек који се издаје Завод плаћа у цјелости или дјеломично, гдје Подносилац захтјева наводи да се наведеним чланом даје право Заводу да цијену одређује самостално а без претходно извршене економске анализе и учешћа Апотека као уговорне стране, Конкурентијски савјет је констатовао да Управни одбори завода здравственог осигурања кантона на почетку сваке фискалне године водећи се годишњим планом прихода и расхода за финансирање потреба из обавезног здравственог осигурања, доносе Одлуку о висини накнаде које ће исплаћивати уговорним апотекама, примјењујући одредбе Јединствене методологије да висина накнаде не смије бити испод 1КМ без ПДВ-а, те да висина наведене накнаде није лимитирана и зависи и од расположивих финансијских средстава завода.

Чланом 17. Модела уговора прописано је да за лијекове који се налазе на позитивној листи лијекова а имају утврђено учешће осигураника у цијени, Апотека не може обрачунавати малопродајну маржу на разлику у цијени коју сноси осигураник лично, гдје Подносилац захтјева наводи да се овим чланом забрањује обрачунавање малопродајне марже којом су апотеке у претходном периоду покривале трошкове прометовања са лијековима, Конкурентијски савјет је констатовао да с обзиром да је чланом 15. наведеног Модела уговора прописана накнада по реализованом рецепту која не може бити испод 1КМ без ПДВ-а, док је на основу Правилника о измјенама правилника о одређивању висине veleпродајне и малопродајне марже лијекова прописано да износи максимално до 25% на набавну цијену лијека односно може бити и нижа од наведене, као и чињеница да малопродајна маржа и накнада за издавање рецепта су два различита појма, произилази да ће износ накнаде од најмање 1 КМ без ПДВ-а по реализованом рецепту, када се искаже у процентуалном износу, увијек представљати износ до 25%, а у неким случајевима и више од 25%, све у зависности од цијене лијека који је прописан на рецепту.

Чланом 20. Модела уговора прописано је да се завод обавезује да ће испостављену фактуру платити у року до 90 дана, гдје Подносилац захтјева наводи да је рок плаћања од 90 дана по испостављеним фактурама упитан са аспекта економске моћи апотека те представљају наметнуте обавезе које нису у вези са предметом споразума, Конкурентијски савјет на основу утврђених чињеница није могао утврдити да је исто спорно у смислу одредби члана 4. Закона, односно наведеном одредбом одређен је максималан број дана, те може бити и мањи број дана од наведених;

Поглављем XXIV и XXV Јединствене методологије и чланом 23. Модела уговора прописано је да Завод има право контроле провођења обавеза апотеке које произилазе из овог уговора као и да Завод задржава право једностраног раскида уговора без отказог рока уколико се уочене неправилности не отклоне у датом року, гдје према Подносиоцу захтјева представља додатну обавезу у смислу члана 4. став 1. тачка е) Закона, односно да заводи здравственог осигурања нису овлаштени на вршење инспекцијског надзора, него је то искључива надлежност кантоналних и федералних фармацеутских инспектора у складу са Законом о апотекарској дјелатности („Службене новине Федерације БиХ” бр. 40/10), Законом о инспекцијама Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ” бр. 69/05) и Правилником о начину провођења фармацеутско – инспекцијског надзора („Службени гласник БиХ” бр. 23/11), Конкурентијски савјет је констатовао да се законске одредбе наведених прописа не могу примјенити на одредбу овог члана Модела уговора с обзиром да се ради о

контроли извршења обавеза од стране уговорне апотеке на које се обавезала потписивањем уговора.

Конкуренцијски савјет је констатовао да на основу Модела уговора није закључен никакав уговор, па је самим тиме изостала посљедица овог поступка, односно није се могло утврдити да је посљедица спрјечавање, ограничавање или нарушавање конкуренције на тржишту.

9. Трошкови поступка

Чланом 105. став 1. Закона о управном поступку је прописано да у правилу свака странка сноси своје трошкове поступка (који укључују и трошкове за правно заступање), а чланом 105. став 2. истог Закона је прописано да када у поступку учествују двије или више странака са супротним интересима, странка која је изазвала поступак, а на чију је штету поступак окончан, дужна је противној странци надокнадити оправдане трошкове који су настали у поступку.

Према члану 105. став (3) Закона о управном поступку, трошкови за правно заступање надокнађују се само у случајевима кад је такво заступање било нужно и оправдано.

У складу са одредбом члана 105. Закона о управном поступку пуномоћник Подносиоца захтјева је доставио захтјев за надокнаду трошкова поступка у износу од 5.655,00 КМ поднеском број: 03-26-3-03-50-II/14 од дана 25.7.2014. године, допуну захтјева у износу од 500,00 КМ поднеском број: 03-26-3-03-53-II/14 од дана 1.8.2014. године и исправку захтјева за надокнаду трошкова поднеском број: 03-26-3-03-59-II/14 од дана 11.9.2014. године, у укупном износу од 5.155,00 КМ.

Остале странке у поступку, нису тражиле трошкове поступка.

Подносилац захтјева је у предметном поступку уплатио административну таксу на Захтјев у износу од 1.000,00 КМ, у складу с чланом 2. Тарифни број 106. став (1) тачка ф) и административну таксу на Закључак у износу од 500,00 КМ, у складу са чланом 2. Тарифни број 108. став (1) тачка б) Одлуке о висини административних такси у вези са процесним радњама пред Конкуренцијским савјетом ("Службени гласник БиХ", бр. 30/06 и 18/11).

Поред тога, адвокатски трошкови заступања Подносиоца захтјева нису утврђени у складу са чланом 18. Тарифе о наградама и накнади трошкова за рад адвоката Федерације Босне и Херцеговине ("Службене новине ФБиХ", број 22/04 и 24/04), који прописује висину адвокатских трошкова у управном поступку.

Подноске, које је Подносилац захтјева навео у свом трошковнику, а којима је вршена допуна Захтјева, а који представљају саставни дио Захтјева, Конкуренцијски савјет није прихватио као оправдане трошкове поступка.

Конкуренцијски савјет је утврдио да Подносилац захтјева има право на трошкове за административну таксу на Захтјев у износу од 1.000,00 КМ и административну таксу на Закључак у износу од 500,00 КМ, а у складу са наведеним чланом 18. Тарифе о наградама и накнади трошкова за рад адвоката Федерације Босне и Херцеговине и трошкове за сачињавање Захтјева у износу од 240,00 КМ, те трошкове заступања на усменој расправи у износу од 300,00 КМ, што укупно износи 2.040,00 КМ.

Имајући у виду све наведено, као и чињеницу да је Подносилац захтјева дјелимично успио са својим захтјевом и да је поступак окончан на штету Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, одлучено је као у тачки б. диспозитива овог Рјешења.

10. Поука о правном лијеку

Против овог Рјешења није допуштена жалба.

Незадовољна странка може покренути управни спор пред Судом Босне и Херцеговине у року од 30 дана од дана пријема, односно објаве овог Рјешења.

Предсједница

Маида Чампара

Доставити:

- Адвокат Един Х.Хрњић, 1.улица б.б., 72230 Жепче – пуномоћник “ Кантоналне фармaceutске коморе Зеничко-добојског кантона ”-а - Подносилац захтјева
- Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, Трг Хероја 14, 71 000 Сарајево
- Завод здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона, Аска Борића 28 б, 72 000 Зеница
- у спис
- архив Конкуренцијског савјета