

BOSNA I HERCEGOVINA
Konkurencijsko vijeće



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Конкуренијски савјет

Р ј е ш е њ е

**по захтјеву за покретање поступка Приватне гинеколошке ординације „Clarus“,
Поликлинике доктор Гежо, Поликлинике доктор Козарић, Гинеколошке ординације Амира
Фрљак, Поликлинике доктор Набил, и Поликлинике „Атријум“ против Завода здравственог
осигурање Кантона Сарајево и Министарства здравства Кантона Сарајево**

**Сарајево,
март, 2021. године**



Број: 04-26-3-019-88-II/16
Сарајево, 12.03.2021. године

Конкуренијски савјет Босне и Херцеговине, на основу члана 25. став (1) тачка е), члана 42. став (1), а у вези с чланом 4. став (1) тачке а), б), ц) и д) Закона о конкуренцији («Службени гласник БиХ», бр. 48/05, 76/07 и 80/09), члана 105. 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 за примљеном дана 22.06.2016. године под бројем: 04-26-3-019-II/16 поднесеном од стране Приватне гинеколошке ординације „Clarus“, Скендерија 24, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Гежо, Мустафе Камерића 10, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Козарић, Радићева 15, 71 000 Сарајево, Гинеколошка ординација Амира Фрљак, Кемала Капетановића 13, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Набил, Мустафе Пинтола, 71 000 Сарајево и Поликлинике „Атријум“, Џемала Бједића 185, 71 210 Илица, сви заступани путем адвоката Мелихе Филиповић и Кенана Адемковића, Чобанија 8, 71 000 Сарајево, против Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, Ложионичка 2, 71 000 Сарајево и Министарства здравства Кантона Сарајево, реиса Џемалудина Чаушевића 1, 71 000 Сарајево, на 84. (осамдесетчетвртој) сједници одржаној 12.03.2021. године, је донио

Р Ј Е Ш Е Њ Е

1. Утврђује се да је Министарство здравства Кантона Сарајево пропустивши да донесе прописе о основама, критеријумима и мјерилима за закључивање уговора са здравственим установама којима се утврђују врста, обим и квалитет здравствених услуга које здравствена установа пружа осигураним лицима, накнаде које кантонални завод осигурања плаћа за пружање уговорних услуга, начин обрачунавања и плаћања услуга и друга узајамна права и обавезе уговорача, починило забрањени споразум из члана 4. став (1) под б) и ц) Закона о конкуренцији.
2. Налаже се Министарству здравства Кантона Сарајево да донесе прописе о основама, критеријумима и мјерилима за закључивање уговора са здравственим установама којима се утврђују врста, обим и квалитет здравствених услуга које здравствена установа пружа осигураним лицима, накнаде које кантонални завод осигурања плаћа за пружање уговорних услуга, начин обрачунавања и плаћања услуга и друга узајамна права и обавезе уговорача, у року од 60 (шездесет) дана од дана пријема овог Рјешења, те да у остављеном року доставе доказ о извршењу истог.
3. Изриче се новчана казна Министарству здравства Кантона Сарајево у висини од 5.000,00 КМ (петхиљада и 00/100 КМ) због кршења одредби из члана 4. став (1) тачка б) и ц) Закона о конкуренцији, у складу са чланом 48. став (1) тачка а) Закона о конкуренцији, коју је дужно платити у року од 15 (петнаест) дана од пријема овог Рјешења.
4. Одбија се Захтјев привредних субјеката Приватне гинеколошке ординације „Clarus“, Поликлинике доктор Гежо, Поликлинике доктор Козарић, Гинеколошка ординација Амира

Фрљак, Поликлинике доктор Набил и Поликлинике „Атријум“, поднесен против Министарства здравства Кантона Сарајево, ради утврђивања постојања забрањеног споразума у смислу члана 4. став (1) тачке а) и д) Закона о конкуренцији, као неоснован.

5. Одбија се Захтјев привредних субјеката Приватне гинеколошке ординације „Clarus“, Поликлинике доктор Жежо, Поликлинике доктор Козарић, Гинеколошка ординација Амира Фрљак, Поликлинике доктор Набил и Поликлинике „Атријум“, поднесен против Завода здравственог осигурање Кантона Сарајево, ради утврђивања постојања забрањеног споразума у смислу члана 4. став (1) тачке а), б), ц) и д) Закона о конкуренцији, као неоснован.
6. Обавезују се привредни субјекти Приватна гинеколошка ординација „Clarus“, Поликлиника доктор Жежо, Поликлиника доктор Козарић, Гинеколошка ординација Амира Фрљак, Поликлиника доктор Набил и Поликлиника „Атријум“, да плате административну таксу на рјешење у износу од 1.500,00 КМ у корист Буџета институција Босне и Херцеговине.
7. Ово Рјешење је коначно и биће објављено у «Службеном гласнику БиХ», службеним гласницима ентитета и Брчко дистрикта Босне и Херцеговине.

О б р а з л о ж е њ е

Овим Рјешењем се извршава Пресуда Суда Босне и Херцеговине, број: С1 3 У 033020 19 У од 15.10.2020. године, којом је Суд Босне и Херцеговине уважио тужбу Приватне гинеколошке ординације „Clarus“, Поликлинике доктор Жежо, Поликлинике доктор Козарић, Гинеколошка ординација Амира Фрљак, Поликлинике доктор Набил и Поликлинике „Атријум“ (у даљем тексту: Подносиоци захтјева), путем адвоката Мелихе Филиповић и Кенана Адемовића, Чобанија 8, 71 000 Сарајево, и поништио Рјешење Конкуренијског савјета број: 04-26-3-019-59-II/16 од 23.05.2019. године.

Конкуренијски савјет је пресуду Суда Босне и Херцеговине запримио дана 23.10.2020. године под бројем: 04-26-3-019-68-II/16.

Према члану 62. Закона о управним споровима („Службени гласник БиХ“, бр. 19/02, 88/07, 83/08 и 74/10) када суд поништи управни акт против којег је био покренут управни спор, предмет се враћа у стање у коме се налазио прије него што је поништени акт донесен, те је при доношењу новог рјешења надлежна институција везана правним схваћањима суда и примједбама суда у вези са поступком.

Конкуренијски савјет је дана 22.06.2016. године под бројем: 04-26-3-019-II/16 запримио Захтјев за покретање поступка поднесен од стране Приватне гинеколошке ординације „Clarus“, Скендерија 24, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Жежо, Мустафе Камерића 10, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Козарић, Радићева 15, 71 000 Сарајево, Гинеколошка ординација Амира Фрљак, Кемала Капетановића 13, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Набил, Мустафе Пинтола, 71 000 Сарајево и Пликлинике „Атријум“, Џемала Бједића 185, 71 210 Илица (у даљем тексту: Подносиоци захтјева), сви заступани путем адвоката Мелихе Филиповић и Кенана Адемовића, Чобанија 8, 71 000 Сарајево, против Завода за здравствено осигурање Кантона Сарајево, Ложионичка 2, 71 000 Сарајево (у даљем тексту: противна страна или ЗЗО КС) и Министарства

здравства Кантона Сарајево, реиса Џемалудина Чаушевића 1, 71 000 Сарајево (у даљем тексту: противна страна или МЗ КС), ради утврђивања постојања забрањеног конкуренцијског дјеловања у смислу члана 4. тачке а), б), ц) и д) Закона о конкуренцији («Службени гласник БиХ», бр. 48/05, 76/07 и 80/09).

Након увида у достављену документацију, Конкуренцијски савјет је утврдио да иста није потпуна и комплетна, у смислу члана 28. став (2) Закона.

Конкуренцијски савјет је тако дана 11.07.2016. године под бројем: 04-26-3-019-1-ИИ/16 и дана 24.10.2016. године под бројем: 04-26-3-019-3-И/16 упутило Захтјеве за допуном предметног Захтјева. Подносилац захтјева је тражено доставио дана 19.07.2016. године поднеском запримљеним под бројем: 04-26-3-019-2-И/16 и дана 31.10.2016. године поднеском запримљеним под бројем: 04-26-3-019-4-И/16

Након комплетирања Захтјева, Конкуренцијски савјет је дана 13.12.2016. године (акт број: 04-26-3-019-5-И/16) Подносиоцу захтјева издало Потврду о пријему комплетног и уредног Захтјева, у смислу члана 28. став (3) Закона о конкуренцији.

1. Странке у поступку

1.1. Подносилац захтјева

1.1.1. Приватна гинеколошка ординација Цларус

Приватна гинеколошка ординација „Clarus“, Скендерија 24, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговина, Рјешењем Министарства здравства КС број: 10-37-15451/14 од 11.09.2014. године, регистрована у Регистру издатих одобрења за обављање приватне праксе у здравственој дјелатности, под редним бројем 158/ПА. Рјешењем Министарства здравства број: 10-37-15451/14 од 10.09.2014. године, уписана у Регистру издатих одобрења за обављање приватне праксе у здравственој дјелатности, под редним бројем 158/ПА.

1.1.2. Поликлиника доктор Гежо

Поликлиника доктор Гежо, Мустафе Камерића 10, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговине, је регистрована у Општинском суду Сарајево као здравствена установа, матични број субјекта: 65-05-0266-09, оснивачи и власници уговореног капитала су физичка лица (...)*¹.

1.1.3. Поликлиника доктор Козарић

Поликлиника доктор Козарић, Радићева 15, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговина, је регистрована у Општинском суду Сарајево као приватна здравствена установа, матични број субјекта: 65-05-0002-14, оснивачи су физичка лица (...)* Рјешењем Министарства здравства број: 10-37-12712/13 од 23.12.2013. године, уписана у Регистру издатих одобрења за обављање приватне праксе у здравственој дјелатности, под редним бројем I/50.

1.1.4. Гинеколошка ординација Амира Фрљак

¹ (...)*-подаци претстављају пословну тајну

Гинеколошка ординација Амира Фрљак, Кемала Капетановића 13, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговина, Рјешењем Министарства здравства КС број: 10-50-84/98 од 15.09.1998. године, издато одобрење за обављање приватне праксе у примарној здравственој заштити.

1.1.5. Поликлиника доктор Набил

Поликлиника доктор Набил, Мустафе Пинтола, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговина, је регистрована код Опћинског суда Сарајево као приватна здравствена установа, матични број субјекта: 65-01-0806-13, оснивачи и власници уписаног капитала су физичка лица (...)*.

1.1.6. Поликлиника Атријум

Поликлиника „Атријум“, Џемала Бједића 185, 71 210 Илица, Босна и Херцеговина, је регистрована код Опћинског суда у Сарајеву као Здравствена установа Поликлиника, матични број: 65-05-0033-14, оснивач и власник уписаног капитала, физичко лице (...)*. Рјешењем Министарства здравства број: 10-37-6412/15 од 24.06.2015. године, уписана у Регистру издатих одобрења за обављање приватне праксе у здравственој дјелатности, под редним бројем I/15.

1.2. Противна страна

Министарство здравства Кантона Сарајево, реиса Џемалудина Чаушевића 1, 71 000 Сарајево, орган власти у Кантону Сарајево (чије су надлежности утврђене Уставом, законом и другим прописима који се односе на његову надлежност) и **Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево**, Ложионичка 2, 71 000 Сарајево, основан Одлуком Скупштине Кантона Сарајево („Службене новине КС“ бр 7/98 и 30/07), а надлежност је утврђена у члану 99. Закона о здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ“ 30/97, 07/02, 70/80 и 48/11), Одлуком о оснивању Завода и Статутом Завода („Службене новине КС“ бр 4/00, 18/02 и 30/07).

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 и 93/09), у смислу члана 26. Закона.

Такође, Конкуренијски савјет је користио и одредбе Закона о здравственој заштити („Службене новине ФБиХ“ 46/10 и 75/13) и Закона о здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ“ 30/97, 07/02, 70/80 и 48/11), „Одлуке о утврђивању већег обима права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево“, „Јединствена методологија којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствене установе“ и „Наредбе о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине“, те у складу са чланом 43. став (7) Закона, у сврху оцјене предметног питања, може користити судску праксу Европског суда правде и Одлуке Европске комисије.

3. Поступак по Захтјеву за покретање поступка

У свом Захтјеву, Подносиоци захтјева, описују чињенично стање и околности које су разлог за подношење Захтјева те укратко наводе следеће:

- Да МЗ КС и ЗЗО КС крше Закон о конкуренцији у процесу склапања Уговора о пружању здравствених услуга из домена пружања специјалистичко консултативне услуге, на начин да је пружање специјалистичко консултативних услуга осигураним особама чије се лијечење и дијагностика наплаћује из новчаних средстава ЗЗО КС, омогућено само ЈУ Дом здравља КС.
- Да су Подносиоци захтјева регистровани и имају одобрење за рад од Министарства здравства Кантона Сарајево за пружање специјалистичко консултативних услуга, те имајући у виду све законске прописе као и загарантована права пацијентима да могу и кроз приватну праксу заштитити своје здравље и затражити здравствену заштиту, Подносиоци захтјева су упутили захтјеве према Заводу здравственог осигурања и Министарству здравства КС у периоду до 09.12.2014. године до 12.10.2015. године и то како слиједи:
- Приватна гинеколошка ординација „ЦЛАРУС“ - доставила захтјев 09.10.2015. године, Пликлиника доктор Гежо доставила захтјев 11.12.2014. године, Поликлиника доктор Козарић-доставила захтјев 20.02.2015. године, Гинеколошка ординација Амира Фрљак доставила захтјев 28.04.2015. године, Поликлиника доктор Набил-доставила захтјев 12.10.2015. године, Поликлиника „Атријум“ из Сарајева доставила захтјев 09.12.2014. године.
- Да се у напријед поменути захтјевима тражило да ЗЗО КС омогући Подносиоцима захтјева да здравственим осигураницима КС пруже здравствене услуге из домена специјалистичко- консултативне дјелатности, односно да се проведе законска процедура и да ЗЗО КС путем Јавног позива, а у складу са Законом о јавним набавкама, Закону о здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ“ 30/97, 07/02, 70/80 и 48/11), Законом о здравственој заштити („Службене новине ФБиХ“ 46/10), Јединственој методологији („Службене новине ФБиХ“ 34/13), и Наредби Федералног Министарства Здравства, проведе процедуру и изврши избор здравствених установа које ће на терет ЗЗО КС пружати специјалистичко- консултативну заштиту осигураницима ЗЗО КС.
- Да је Министарство здравства КС одговорило уопштеним дописом, али без предузимања активности којима би се од ЗЗО КС тражило да испуни законску обавезу о набавци здравствених услуга путем Јавног позива, те да ЗЗО КС никада није одговорио на упућене захтјеве.
- Да је ЗЗО КС противзаконито уговарао пружање здравствених услуга само са Јавним здравственим установама за континуисано обављање специјалистичко консултативне здравствене заштите.
- Да је закључивање уговора са Јавним здравственим установама вршено без Јавног позива и да је на тај начин елиминисан приватни сектор, односно да је приватним ординацијама које се баве пружањем специјалистичко консултативних услуга онемогућено да се баве овом дјелатношћу.
- Да је ЗЗО КС вршио плаћање здравствених услуга Јавним установама и без закљученог уговора; да је уговарао цијене супротно јединственој методологији, да је у току 2015. године ЗЗО КС плаћао рачуне и према појединим приватним здравственим установама без расписивања Јавног позива и без постојања Уговора за вршење здравствених услуга.
- Да је у складу са Законом о здравственом осигурању (Службене новине Ф БиХ број 39/97, 07/02, 70/08, 48/11) гдје се чланом 27. гарантује право на слободан избор љекара и установе гдје ће се лијечити, а чланом 31. истог Закона осигурана здравствена заштита путем приватне праксе, по сили Закона приватна пракса изједначена са јавним установама.
- Да су вођени разговори у више формалних и неформалних састанака са министрима здравства КС и директорима Завода здравственог осигурања око укључивања здравствених установа из приватног сектора у систем пружања услуга на терет ЗЗО КС, али сви ти разговори нису довели до жељеног циља да се поштују позитивни законски прописи Федерације БиХ. КонкурENCIЈском савјету је добро познато да су здравствене установе апотеке у приватном сектору оствариле своје право 2003.године и то путем позитивног

рјешења КонкурENCIЈског савјета БиХ. На основу овог је јасно да и здравствене установе другог типа - ординације и поликлинике имају исто право и имале су исто право као и апотеке али нажалост до сада се то није прихватало ни од стране МЗ КС, ЗЗО КС али ни од КонкурENCIЈског савјета. Породична медицина у приватном сектору је остварила своје право на основу Пресуде Суда БиХ. Имајући у виду да су позитивни законски прописи за приватне апотеке и амбуланте породичне медицине остварили своја право након судских Пресуда или Ријешења /КонкурENCIЈског савјета, надамо се у позитивно ријешење и за специјалистичко- консултативну здравствену заштиту.

- Да смо након више неуспјешних формалних и неформалних састанака у МЗ КС и ЗЗО КС одлучили да и у писменој форми доставимо захтјеве МЗ и ЗЗО КС.
- Да је Удружење приватних здравствених радника КС тражило да се Љекарска комора Кантона Сарајево укључи у ријешавање статуса упосленика у приватном сектору и остваривање права да своје услуге пружају пацијентима на терет ЗЗО КС и да пацијенти остваре своја законска права према Закону о здравственој заштити и Закона о здравственом осигурању.
- Да је Љекарска комора Кантона Сарајево - Предсјеник Љекарске Коморе КС и УО Љекарске коморе КС уз ангажман адвоката Љекарске коморе КС су у периоду од децембра 2014. до краја 2015. доставили више дописа према званичним институцијама (Министарству здравства ФБиХ, Министарству Здравства КС, Заводу здравственог осигурања КС, Заводу за јавно здравство КС, Премијеру Кантона Сарајево, свим министрима у Влади Кантона Сарајево, свим Клубовима у Скупштини Кантона Сарајево ...) и пошто на све дописе није било воље и жеље да се примјене законски прописи једини даљи пут је преко КонкурENCIЈског савјета, Суда БиХ а након тога евентуално и преко међународних институција да остваримо своја права и да осигураници (пацијенти) остваре своја законска права.
- Да сем тога постоје информације /индиције и то врло јаке/ да је у периоду од 2011-2014. године Буџетски инспекторат Кантона Сарајево Министарство финансија евидентирао низ противзаконитих радњи о којима је обавијестио Владу Кантона Сарајево, да се исплате за здравствене услуге не могу исплаћивати без јавног позива, међутим констатовано је да се вршило исплаћивање без јавног позива, без контроле финансијских средстава уплаћених за примарну и специјалистичку консултативну здравствену заштиту те је јасно наведено да се мора поштовати институт јавног позива и уговарања здравствених услуга. Имајући у виду ове индиције молимо КонкурENCIЈски савјет да службеним путем тражи Извјештај Буџетског Инспектората Кантона Сарајево Министарство финансија за период 2011-2014. године.
- Да су здравствене услуге плаћене и у 2015. години без расписивања јавног позива и без постојања уговора са јавним здравственим установама и појединим приватним здравственим установама и да се Уговори закључују тек у октобру 2015. године те је и овим поступком направљен законски прекршај, кршење законске регулативе и вршено исплаћивање само на основу финансијског плана који је усвојила Скупштина Кантона Сарајево. Са тим у вези молимо да тражите службеним путем да ли су вршене исплате појединим здравственим установама /јавним или приватним/ за 2015. годину а да није постојао ни уговор ни јавни позив. Ову информацију можете добити од ЗЗО КС.
- Да је на основу извјештаја Инспектората од стране менаџмента ЗЗО КС расписан јавни позив за дио здравствених услуга уз образложење да је то обавеза ЗЗО КС по ревизорском извјештају а све друге услуге осим те једне специјалистичко консултативне нису уврштене у јавни позив што је доказ селективног приступа и незаконитих јавних позива од стране ЗЗО КС. Образложење за расписивање јавног позива за те услуге је објављено без сагласности Министарства здравства КС уз образложење да се исти расписује на основу извјештаја Инспектората.

- Да је КонкурENCIЈском савјету достављено читање на Пресуду суда БИХ број SI 3 У 014186 13 од 03.03.2015. године од стране Министарства здравства Кантона Сарајево број 10-37-16445/15 од 08.06.2015. године у коме је наведено „Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање Уговора између надлежног Здравственог осигурања и здравствене Установе“ (Службене новине ФБИХ 34/13 и 90/13), коју је донио Завод здравственог осигурања и реосигурања ФБИХ, а којом је утврђено да су субјекти уговорања надлежни Заводи здравственог осигурања и здравствене установе, односно приватни здравствени радници, а да одлуку о избору најуспјешнијег понуђача доноси ЗЗО КС и закључује Уговор са здравственим установама као и са здравственим радницима у приватној пракси.
- Да је одредба члана 52. Закона о здравственој заштити кључна у смислу могућности уговарања са приватним сектором у здравству јер се управо овом одредбом усаглашавају одредбе Закона са Законом о јавним набавкама БиХ (Службени гласник БиХ 39/14) које прецизирају да се и набавка здравствених услуга финансиране јавним средствима морају набављати сагласним процедурама прописаним Законом о јавним набавкама. Чланом 10. и 11. Одлуке о утврђивању већег обима здравствених права утврђени су критерији и мјерила закључивања уговора, а чланом 12. је децидно прописано да ће се уговарање, односно финансирање здравствених установа са подручја Кантона Сарајево из средстава обавезног здравственог осигурања, за извршење здравствене заштите сходно Одлуци о утврђивању основног пакета здравствених права, вршити по основу јавног позива којег расписује ЗЗО, а на основу критерија и мјерила утврђених овом Одлуком. Одлуку о избору здравствених установа по основу јавног позива, сходно цитираном подзаконском пропису, доноси управни одбор Завода уз претходну сагласност министра здравства Кантона Сарајево.
- Да из свега горе изложеног произилази закључак да не постоји ни један закон нити подзаконски акт из области здравства на федералном нивоу нити кантоналном нивоу, а који је одредио преференцију јавних здравствених установа приликом уговарања са ЗЗО, јер Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању (Службене новине ФБиХ 30/97, 07/02 и 70/08), односно проведбени прописи (Одлука о јединственој методологији, Одлука о утврђивању већег обима права) не праве разлику између јавног и приватног сектора приликом уговарања здравствених услуга.
- Да је резиме горе наведеног јасно видљив, те упозоравамо да је имплементација ових закона у искључивој надлежности органа власти у Кантонима, кантоналних министарстава здравства и ЗЗО КС, што произилази из члана 99. алинеја 2 Закона о здравственом осигурању (Службене новине ФБиХ 30/97, 07/02, 70/08 и 48/11) гдје је прописано да Кантонални завод здравственог осигурања „планира и прикупља средства обавезног здравственог осигурања те плаћа услуге здравственим установама и приватним здравственим радницима“. Дакле и ово потврђује очигледно и грубо кршење закона од стране надлежног завода и министарства у Кантону Сарајево.
- Да у конкретном случају имамо, свјесно и намјерно кршење закона, а са циљем онемогућавања приватној пракси и љекарима из те праксе да се укључе у пружање здравствених услуга из домена специјалистичко-консултативне заштите и другог облика здравствених услуга са примарног нивоа (примарна радиолошка дијагностика). Озбиљније од нарушавања тржишне конкуренције и онемогућавања приступа једној категорији здравствених установа средствима из обавезног здравственог осигурања кроз пружање здравствених услуга, је кршење темељних принципа и права пацијената на слободу избора и највеће могуће очување здравља, прописаних кроз члан 27. Закона о здравственој заштити, али и кроз члан 5., 6. и 16. Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената (Службене новине ФБиХ 40/10). Наиме, тренутно на Кантону Сарајево постоје веома дугачке листе чекања управо на услуге из домена специјалистичко-консултативне здравствене заштите (конкретне податке званичним путем тражити од јавних здравствених установа са подручја КС), а на наведени начин се директно угрожава живот и здравље

пацијената јер због спорог процеса дијагностике касни се (некада и фатално) са примјеном адекватних терапијских третмана. За наведено директну одговорност сноси ЗЗО, јер кроз систем уговарања којег проводи није омогућио у прошлости, нити има стварну намјеру у будућности, обезбједити својим осигураницима пружање здравствених услуга према слободном избору здравственог радника и у разумном времену, на које га цитирани законски прописи обавезују.

- Да слиједом наведеног се очито види, а доказано је да намјерно ЗЗО КС И МЗ КС, неће да проведу процедуру јавног позива за набавку здравствених услуга те тиме омогуће да се на јавни позив равноправно и под истим условима могу пријавити или конкурисати и приватне здравствене установе.
- Да је очито кршење наведених Закона јер ЗЗО КС: није расписивао јавне позиве за набавку здравствених услуга; уговоре је склапао само са Јавним здравственим установама; у 2015. години није имао закључене уговоре ни са Јавним здравственим установама те је исплате фактура вршио само на основу финансијског плана Кантона Сарајево што очито кршење Закона и кривично дјело; да је у 2012. години закључивао Уговоре без јавног позива и са неким приватним здравственим установама (противзаконито дјеловање и привилеговани положај); да је од 2007. године закључивао Уговоре без јавног позива са неким приватним здравственим установама што поново представља кривично дјело; да је у 2013. години вршио плаћања услуга приватним здравственим установама без уговорених додатних претрага (радило се о огромном прекорачењу износа у стотинама хиљада КМ), да је у 2015. години Одлуком Управног одбора ЗЗО КС вршено пребацивање и плаћање здравствених услуга појединим приватним здравственим установама без јавног позива и без уговора очито кривично дјело и кршење Закона.
- Да је све напријед наведено могуће једноставно утврдити увидом у годишње извјештаје о пословању Завода, као и програме рада Завода, као јавно доступне документе, а детаљнија образложења и документацију која потврђује изнесене констатације можете тражити документацију од ЗЗО КС.

На основу горе наведеног, КонкурENCIЈСКИ савјет је оцијенио да повреде Закона, на које Подносилац захтјева указује, није могуће утврдити без провођења поступка, те је у складу са чланом 32. став (2) Закона, на 136. сједници одржаној дана 21.12.2016. године, донио Закључак о покретању поступка, број: 04-26-3-019-7-II/16 (у даљем тексту: Закључак), ради утврђивања постојања забрањених конкурENCIЈСКИХ дјеловања у смислу члана 4. став (1) тачке а), б), ц) и д) Закона.

КонкурENCIЈСКИ савјет, у складу са чланом 33. става (1) Закона, је доставио Захтјев и Закључак на одговор противној страни у поступку, Заводу здравственог осигурање Кантона Сарајево и Министарству здравства Кантона Сарајево, актом број: 04-26-3-019-12-II/16 дана 22.12.2016. године.

КонкурENCIЈСКИ савјет је доставио Закључак Подносиоцу захтјева, актом број: 04-26-3-019-12-II/16 дана 22.12.2016. године.

Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је у остављеном року доставио Одговор на Захтјев и Закључак КонкурENCIЈСКОМ савјету поднеском број: 04-26-3-019-13-II/16 дана 11.01.2017. године, и у битном навео сљедеће:

- Да цијенећи наводе подносиоца из захтјева за покретање поступка као и приложене акте уз исти као материјалне доказе те доводећи их у везу са позитивноправним *lex specialis* законским и подзаконским прописима из области здравства, а потом и основом за утврђивање постојања забрањеног споразума, противник захтјева истиче да је захтјев

- подносиоца правно неутемељен односно да није могуће утврдити да је поступање противника захтјева у конкретној правној ствари садржавало елементе из члана 4. став 1. Закона о конкуренцији, по било којој тачки на коју се позива подносилац захтјева.
- Да Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево, већ дуго низ година, на врло транспарентан начин, једнаким третманом за све учеснике поступка, обезбјеђује осигураницима пружање специјалистичко-консултативних услуга. Као доказ овој чињеници, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево истиче да је 2011., 2012. и 2013. године објављивао Јавни позив за одабир пружаоца дефицитарних здравствених услуга, на који се могао пријавити широки обим заинтересираних лица - здравствених установа, који у складу са својом кадровском и техничком опремљеношћу могу извршавати ове услуге.
 - Да Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево нити у једном позиву, а нити у свом поступању уопштено, није ограничавао приватним здравственим установама могућност пријављивања односно могућност да пружају ову врсту услуга под истим условима као што је пружају и јавне здравствене установе. Разлог оваквог држања Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево је проста и неспорна чињеница да се у складу са чланом 37. Закона о здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ”, бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11) и чланом 49. Закона о здравственој заштити („Службене новине ФБиХ” бр. 46/10), здравствена заштита пружа како у здравственим установама тако и у приватној пракси под условима и на начин прописан овим законима.
 - Да правни положај и овлаштења Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, у складу са чланом 38. став 2. и 3. Закона о здравственом осигурању те члану 52. став 1. и 2. Закона о здравственој заштити, јесу таква да се ограничавају искључиво на поступање у складу са побројаним законима, а нарочито подзаконским актима којима се прецизније нормирају критеријуми, услови и поступак уговарања, односно извршавање тих подзаконских аката донесених од стране Владе Кантона Сарајево и Завода здравственог осигурања и реосигурања ФБИХ.
 - Да на основу цитираних законских одредби, јасно произилази да је Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево дужан поступати и проводити 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 Одлуку о утврђивању већег обима здравствених права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево (Службене новине Кантона Сарајево 37/09).
 - Да чланом ХВИ став 6. Јединствене методологије којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе прописано је да Програме здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања утврђују надлежни заводи здравственог осигурања уз претходну сагласност надлежних министарстава, а у складу са планом и програмом мјера здравствене заштите које доноси надлежни министар здравства, на приједлог надлежног завода за јавно здравство.
 - Да имајући у виду да Министарство здравства КС, коме је Завод за јавно здравство КС требао поднијети приједлог, никада није донијело План и програм мјера здравствене заштите, никада нису створени услови да Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево донесе Програм здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања, а међу које спадају и специјалистичко консултативне услуге. С тим у вези, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је како у својим ранијим, тако и у актуелном Финансијском плану за 2017. годину указао на неопходност доношења Плана и програма мјера здравствене заштите од стране Министарства здравства КС, како би се створили услови да Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево донесе Програм

здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања, а међу које спадају и специјалистичко консултативне услуге, чиме би се прецизно уредила ова област.

- Да је у недостатку Плана и програма мјера здравствене заштите од стране Министарства здравства КС, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево поступао на основу другог обавезујућег акта и то Одлуке о утврђивању већег обима здравствених права, као и основама, критеријима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево те обавезујућим инструкцијама Министарства здравства КС као органа надзора над Заводом здравственог осигурања Кантона Сарајево.
- Да се из изложеног може утврдити да је Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево по питању уговарања пружања специјалистичко-консултативне заштите у протеклом периоду поступао искључиво на основу законских и постојећих подзаконских аката као и обавезујућих инструкција органа надзора, при томе не ограничавајући, већ напротив омогућавајући, свим заинтересованим лицима да кроз правичну и активну конкуренцију у поступку проведеном по јавном позиву, буду одабрани пружаоци ових услуга.
- Да је јасно видљива намјера Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево да се питање уговарања специјалистичко-консултативних услуга додатно уреди обавезујућим подзаконским актима, нарочито Планом и програмом мјера здравствене заштите који се има донијети од стране Министарства здравства КС, а на основу њега и доношењем властитог програма мјера здравствене заштите, све на темељу Јединствене методологије којом се ближе утврђују критеријуми за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе. Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево ће истовремено у домену уговарања специјалистичко-консултативних услуга континуирано наставити примјењивати и одредбе и других законских и подзаконских прописа које га обавезује, а нарочито одредбе Закона о јавним набавкама и на основу њега донесеног Правилника о поступку додјеле уговора о услугама из Анекса II дио Б Закона о јавним набавкама.
- Да се опреза ради, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево позива на одредбе члана 39. став 2. Закона о здравственој заштити по којем специјалистичко-консултативну дјелатност осигурава искључиво болница која у смислу члана 97. истог Закона представља здравствену установу која обавља дјелатност дијагностике, лијечења, медицинске рехабилитације и здравствене његе болесника, те осигурава боравак и прехрану болесника, а услуга се обавија у општим, специјалним, кантоналним и у универзитетским клиничким болницама са таксативно набројаним јединицама које императивно мора садржавати према члану 102. Закона о здравственој заштити. Примјењујући наведене одредбе, утврђује се да специјалистичко- консултативне дјелатности не могу обављати здравствене установе које нису основане и које немају својство болнице, што је додатни разлог по којем се захтјев подносиоца има цијенити као неоснован.

Конкуренијски савјет је 330 КС, актом број: : 04-26-3-019-19-II/16 дана 02.02.2017 године, упутио захтјева за додатном доставом података и документације. У смислу напријед наведеног захтјева, тражена документација и подаци су достављени поднеском број: 04-26-3-019-22-II/16 дана 14.02.2017. године, и у битном навео следеће:

- Да у недостатку подзаконског акта, Програма здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања, а који је требао бити донесен у складу са Планом и програмом мјера здравствене заштите које је пропустило донијети надлежно министарство здравства на приједлог завода за јавно здравство, све на основу члана ХВИ. став 6. Јединствене методологије којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе те кровне одредбе члана 52. Закона о здравственој заштити, Завод здравственог осигурања Кантона

Сарајево је у односном периоду расписао јавне позиве по инструкцијама Министарства здравства КС искључиво за дефицитарне специјалистичко-консултативне услуге које нису могле обављати јавне здравствене установе те су је обављале са великим закашњењем због чега су биле формиране дуге листе чекања.

- Да се веза и однос између члана 39. став 2. Закона о здравственој заштити и члана 37. став 1. Закона о здравственом осигурању огледа у чињеници да је чланом 37. став 1. Закона о здравственом осигурању прописано да се здравствена заштита пружа осигураним лицима у здравственим установама и код приватних здравствених радника са којима је кантонални завод осигурања закључио уговор о пружању здравствене заштите. Као један од видова здравствене заштите, а на основу члана 34. Закона о здравственом осигурању, осигурана је и специјалистичко-консултативна заштита и као таква подлијеже уговарању сходно раније цитираном члану 37. став 1. Закона о здравственом осигурању. Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је доводио у везу па и кумулативно примјењивао одредбе члана 49. Закона о здравственој заштити и члана 37. Закона о здравственом осигурању јер наведене одредбе заједнички прописују услове и начин обављања здравствене дјелатности здравствених установа и приватне праксе. Додатно, примјена ових одредби је прецизирана у члановима 38. став 2. и 3. Закона о здравственом осигурању и члану 52. став 1. и 2. Закона о здравственој заштити.
- Да су у односном периоду, на снази били а и сада важе Закон о здравственом осигурању, који у члану 37. генерално прописује да се здравствена заштита пружа осигураним лицима у здравственим установама и код приватних здравствених радника са којима је кантонални завод осигурања закључио уговор о пружању здравствене заштите као и општа одредба члана 49. Закона о здравственој заштити. У свом одговору на захтјев број 02-03-02-I-S.S.-38847/16 од 10.01.2017. године, првопротивник захтјева је образложио да у односном периоду нису били донесени подзаконски акти који би прецизније дефинисали услове и начин пружања здравствене заштите, конкретно специјалистичко-консултативне заштите, од стране приватних здравствених установа.
- Да члан 52. став 1. опћенито обавезује кантоналне заводе здравственог осигурања да поступак додјеле уговора врше, између осталог, у складу са прописима о јавним набавкама БиХ из којег разлога је, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево приликом расписивања јавног позива, примјењивао и уважавао основна начела транспарентности и недискриминације предвиђених Законом о јавним набавкама и на основу њега донесеног Правилника о поступку додјеле уговора о услугама из Анекса II дио Б Закона о јавним набавкама.
- Да у периоду од 2012. године до 2017. године, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је са приватним здравственим установама и радницима за дефицитарне специјалистичко-консултативне услуге имао следеће закључене уговоре са:
 Интернистичка ординација Др. Јелић за пружање услуге специјалистичко-консултативне дијагностике број: 01-5899-УГ/лл од 30.09.2011 године и Анех уговора број: 01-5899-А-л/лл од 08.04.2013. године; Приватна специјалистичка ординација за ултразвучну дијагностику "Доц. Др. Фахрудин Смајловић" за пружање услуге специјалистичко-консултативне дијагностике број:01-5899-УГ -5/11 од 30.09.2011. године; Приватна здравствена установа - Поликлиника "Атријум" за пружање услуге специјалистичко- консултативне дијагностике број:01-8769-УГ-А/12 од 13.12.2012. године, Анекс уговора број: 01-5899-УГ-7-А/11 од 16.07.2012. године и ултразвук абдомена број: 01-6270-УГ-А/13 од 28.06.2013 године; "РХ Приватни ренген кабинет и ординација за ултразвучну дијагностику Др. Келле Фаузи" Анекс уговора о пружању услуга ултразвучне дијагностике број: 01-5903-А/10 од 16.07.2012. године, Анекс уговора специјалистичко-консултативне дијагностике број 01-5899-А-10/11 од 08.04.2013. године; Ординација за ултразвучну дијагностику "Medichol" о пружању услуга специјалистичко- консултативне дијагностике Анекс уговора број: 01-5899-А-2/11 од 08.04.2013. године и ултразвук абдомена број: 01-6270-УГ-М/13 од

28.06.2013. године; Приватна здравствена установа "Мехмедбашић" за пружање услуга цитогенетске анализе плодне воде број: 01-7880-УГ-М/13 од 20.02.2013. године; Приватна интернистичка ординација за ултразвучну дијагностику 'АБ' о пружању услуга специјалистичко-консултативне дијагностике Анекс уговора број: 01-5899-А-8/11 од 08.04.2013. године и ултразвук абдомена број: 01-6270-УГ-АБ/13 од 28.06.2013. године; Приватна здравствена установа Поликлиника "Сунце-Аграм" за пружање услуга из подручја патохистологије број: 01-7827-УГ-2/12 од 10.10.2012. године, број: 01-1619-УГ-2/13 од 12.03.2013. године и ултразвук абдомена број: 01-6270-УГ-СА/13 од 28.06.2013. године; Приватна здравствена установа "Моја Клиника" за пружању услуга специјалистичко-консултативне дијагностике Анекс уговора број: 01-5899-УГ-3-А/лл од 16.07.2012. године и специјалистичко- консултативне дијагностике број: 01-8769-УГ-МК/12 од 13.12.2012. године, из области патохистологије број: 01-7827-УГ-1/12 од 10.10.2012. године и Анекс уговора специјалистичко- консултативне дијагностике број: 01-5899-А/лл од 08.04.2013. године; Приватна здравствена установа Поликлиника "Dr.m Al-Tawil" "за пружање услуга специјалистичко- консултативне дијагностике Анекс уговора број: 01-5899-А-4/лл од 08.04.2013. године, пружање услуга ултразвука абдомена број: 01-6270-УГ-АТ/13 од 28.06.2013. године; Приватна интернистичка ординација "Др. Шошевић" о пружању услуга ултразвука абдомена број: 01- 6270-УГ-ДШ/13 од 28.06.2013. године; Приватна здравствена установа РАДИОЛОШКИ ДИЈАГНОСТИЧКИ ЦЕНТАР "РДЦ" о пружању услуга ултразвука абдомена број: 01-6270-УГ-РДЦ/13 од 28.06.2013. године; Приватна здравствена установа "Еурофарм-Центар Поликлиника" о пружању услуга специјалистичко-консултативне дијагностике број: 01-5899-УГ9-А/11 од 06.03.2013. године.

Министарство здравства Кантона Сарајево је у остављеном року доставило Одговор на Захтјев и Закључак Конкурентној савјету поднеском број: 04-26-3-019-14-П/16 дана 13.01.2017. године, у којем оспорава Захтјев, те сматра да исти треба одбити као неоснован, те у вези са појединачним наводима Подносиоца захтјева, у битном наводи следеће:

- Да је чланом 37. став (1) Закона о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ44, бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11) прописано да се здравствена заштита на примарном, специјалистичко-консултативном и болничком нивоу, пружа осигураним лицима у здравственим установама и код приватних здравствених радника с којима је кантонални завод осигурања закључио уговор о пружању здравствене заштите.
- Да је Закон о здравственој заштити („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 46/10 и 75/13) у члану 52. предвидио да Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, односно кантона, проводи поступак додјеле уговора о пружању здравствених услуга, односно поступак додјеле уговора за провођење програма здравствене заштите, у складу са Законом о здравственој заштити, Законом о здравственом осигурању, те прописима донесеним на основу ових закона. Јединственом методологијом којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе (у даљем тексту: Јединствена методологија), пропису о систему побољшања квалитете, сигурности и акредитацији у здравству, као и прописима о јавним набавкама Босне и Херцеговине.
- Да Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, односно приватног здравственог радника, утврђује Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, по претходно прибављеном мишљењу завода здравственог осигурања кантона и уз сагласност федералног министра здравства.
- Да је Јединствена методологија донешена 2013. године. („Службене новине Федерације БиХ'4, бр. 34/13 и 90/13), којом је прописано да програме здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања утврђују надлежни заводи здравственог

осигурања уз претходну сагласност надлежних министарстава, а у складу са планом и програмом мјера здравствене заштите које доноси надлежни министар здравства, а на приједлог надлежног завода за јавно здравство. Програми здравствене заштите доносе се за сваку годину. По наведеној Јединственој методологији обезбјеђивање здравствених услуга утврђених у Одлуци о основном пакету здравствених права, обавља се путем јавне набавке сагласно одредбама Закона о јавним набавкама Босне и Херцеговине, а проводе је надлежни заводи здравственог осигурања, у својству уговорних органа, сагласно одредбама Закона о јавним набавкама БиХ.

- Да су у поменутој Јединственој методологији из 2013. године, као основ за израду програма здравствене заштите о пружању здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања (Анекс 1) кориштени стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 5/03,18/14, 36/05, 57/07 и 53/08).
- Да је Федерални министар здравства у 2014. години, донио Наредбу о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2104) чија примјена тече од 01.01.2015. године.
- Да су наведеном Наредбом битно измјењени стандарди и нормативи за све нивое здравствене заштите у односу на стандарде и нормативе који су кориштени за израду модела програма здравствене заштите у Јединственој методологији, а Јединствена методологија није усаглашена са Наредбом о стандардима и нормативима из 2014. године.
- Да у досадашњем периоду укључујући и 2016. годину, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево није утврђивао и доносио програм здравствене заштите који је, према Јединственој методологији, основ за уговарање здравствених услуга са здравственим установама, него се пружање здравствених услуга за потребе осигураника Кантона Сарајево, уговарало са јавним здравственим установама у паушалном износу по моделу годишњег проспективног буџета.
- Да се са приватним здравственим установама уговарало само спорадично за услуге које нису могле обављати јавне здравствене установе или су их обављале са великим закашњењем због чега су формиране дуге листе чекања, а које су третиране као дефицитарне услуге.
- Да је Министарство здравства на стајалишту да је нужно мјењати начин уговарања и финансирања здравствених услуга, поштујући све прописе који се односе на ово питање, а што се првенствено односи на потребу и нужност израде програма здравствене заштите, као основе за уговарање здравствених услуга са установама у јавном и приватном сектору под једнаким условима.
- Да ће се промјеном начина финансирања, на бази програма здравствене заштите, омогућити адекватна контрола рада здравствених установа односно провођења уговора по питању садржаја, обима и квалитете уговорених услуга са установама у јавном и приватном сектору, а што до сада није био случај. С тим у вези, Министарство здравства Кантона Сарајево је актом број: 10-37-10462/15 од 11.05.2015 године, упутило допис ЈУ Завод за јавно здравство Кантона Сарајево, којим тражено од ЈУ Завод за јавно здравство Кантона Сарајево, да у складу са напријед наведеном Јединственом методологијом, утврди приједлог плана и програма мјера здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, а на основу којег би Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево донио програм здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања. ЈУ Завод за јавно здравство Кантона Сарајево је актом број: 05.12.101-4302-1/15 од 30.10.2015 године, доставио приједлог Плана и програма мјера здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за дјелатности примарне здравствене заштите, ванболничке специјалистичко- консултативне и болничке здравствене заштите у Кантону Сарајево, а Министарство здравства Кантона Сарајево је актом број: 10-37-10462-1/15 од

02.11.2015. године, доставило Заводу здравственог осигурања Кантона Сарајево, наведени план. Поменути акт је такође тражено да Завод заврши процес регистрације осигураника, као и да предузме одређене активности у оквиру својих надлежности у складу са Јединственом методологијом, а у циљу реализације достављеног Плана и програма мјера здравствене заштите.

- Да Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево није донио програм здравствене заштите за 2016. годину, са образложењем што Јединствена методологија у дијелу који се односи на израду модела програма здравствене заштите није усклађена са Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2104), односно иста није била примјенљива. Због тога је Финансијски план Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево за 2106. годину, донешен тек у марту 2016. године и то по методологији која је примјењивана у претходним годинама. Имајући у виду да није донесен програм здравствене заштите за 2016. године из разлога како је напријед описано, Финансијским планом за 2016. годину су планирана средства за уговарање здравствених услуга и са приватним здравственим установама и то 500.000 КМ за услуге породичне медицине и 2.000.000 КМ за услуге специјалистичко-консултативне здравствене заштите, како би се на овај начин омогућило и приватном сектору учешће у пружању здравствених услуга осигураницима Кантона Сарајево, на терет обавезног здравственог осигурања.
- Да је сагласно томе Министарство здравства Кантона Сарајево актом број: 10-37-С1/16 од 29.06.2016. године, на основу анализе достављених података од свих здравствених установа о дужини чекања услуга на листама чекања, доставило налог Заводу здравственог осигурања Кантона Сарајево, да у својству уговарача здравствених услуга за потребе осигураника Кантона Сарајево, подузме одговарајуће мјере у циљу пружања благовреме здравствене услуге свим осигураницима Кантона Сарајево, укључујући и потребу уговарања наведених услуга са приватним здравственим установама, у складу са расположивим средствима утврђеним у финансијском плану за 2016. годину.
- Да је Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево у току 2016. године, расписао јавни позив за пружање услуга породичне медицине за установе у приватном сектору и уговорио пружање наведених услуга са три (3) приватне здравствене установе, а за услуге специјалистичко-консултативне здравствене заштите није расписан јавни позив и поред чињенице да је Министарство здравства напријед наведеним актом обавезало Завод на исто.
- Да с обзиром на чињеницу да по законским прописима нема разлике између јавног и приватног сектора, односно да је приватна пракса изједначена са јавним здравством, те да до сада приватни сектор није био равноправно укључен у систем пружања здравствених услуга на терет Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, Министарство здравства Кантона Сарајево је покренуло низ активности како би се, поштујући све законске прописе омогућио равноправан третман јавних и приватних здравствених установа по питању пружања услуга здравствене заштите осигураницима Кантона Сарајево, а међу којима истичемо покренуто активност на доношењу нове Одлуке о утврђивању већег обима здравствених права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево, сагласно тачки II Одлуке о утврђивање основног пакета здравствених права („Службене новине Федерације БиХ“, број 21/09). Овом одлуком ће се практично утврдити стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за Кантон Сарајево, и иста ће служити као основа за израду програма здравствене заштите и на тај начин превазићи проблем неусклађености Јединствене методологије из 2013. године, са Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2104) у

- дијелу који се односи на модел за израду програма здравствене заштите о пружању здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања (Анекс 1).
- Да је Министарство здравства Кантона Сарајево почетком 2016. године покренуло активности и на изради Плана реструктурирања здравствене дјелатности и реорганизације здравствених установа у Кантону Сарајево, са циљем да се усклади организација и дјелатност јавних здравствених установа са Законом о здравственој заштити из 2010. године, укључи приватни сектор у систем финансирања здравствених услуга на терет обавезног здравственог осигурања, измјени начин финансирања здравствене заштите, повећа квалитет здравствених услуга и задовољство корисника здравственом заштитом и успостави контрола рада и пословања у свим здравственим установама у приватном и јавном сектору. Наведени План је у форми нацрта прошао јавну расправу која је трајала 30 дана, те ће исти бити достављен Влади и Скупштини Кантона Сарајево на разматрање и усвајање, најдаље до краја јануара 2017. године. Након што Скупштина Кантона Сарајево усвоји наведени План реструктурирања здравствене дјелатности и реорганизације здравствених установа у Кантону Сарајево, Министарство здравства Кантона Сарајево ће исти упутити Заводу здравственог осигурања Кантона Сарајево да приликом израде програма здравствене заштите за 2017. годину, узме у обзир и организационе промјене које су утврђене овим планом. Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је у обавези омогућити приватном сектору пружање услуга здравствене заштите из области породичне медицине и специјалистичко-консулативне здравствене заштите на терет обавезног здравственог осигурања, обзиром да су Финансијским планом овог Завода за 2017. годину, планирана средства за финансирање здравствених услуга у приватном сектору, а Програмом рада овог Завода за 2017. годину, планирано је расписивање јавног позива у јануару ове године, независно о томе када ће бити донешен програм здравствене заштите за 2017. годину, којим ће се детаљно утврдити садржај и обим свих здравствених услуга које ће бити предмет уговарања са јавним и приватним установама.
 - Да на основу свега напријед наведеног став Министарства здравства Кантона Сарајево је да не постоји забрањени споразум из члана 4. став (1) тач. а), б), ц) и д) Закона о конкуренцији („Службени гласник Босне и Херцеговине”, бр. 48/05. 76/07 и 80/09), да не постоје повреде Закона о конкуренцији, с обзиром да Јединствена методологија из 2103. године, није усклађена са Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2104), те да су здравствене установе у јавном сектору финансиране паушално за цјелокупну дјелатност из њихове надлежности, у које спада и специјалистичко-консултативна здравствена заштита, због чега овај модел финансирања није примјенљив и на приватни сектор, којим би се задовољио основни принцип финансирања јавног и приватног сектора под једнаким условима.
 - Да израда Јединствене методологије, њене измјене и допуне, као и усклађивање са свим прописима који су основа за израду ове методологије је у надлежности Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, због чега Министарство здравства Кантона Сарајево не може сносити никакву одговорност и посљедице због немогућности примјене исте у поступку уговарања са здравственим установама. Напротив Министарство здравства Кантона Сарајево је у циљу превазилажења овог проблема покренуло активности на доношењу нове Одлуке о утврђивању већег обима здравствених права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево.

КонкурENCIЈСКИ САВЈЕТ ЈЕ МЗ КС, АКТОМ БРОЈ: 04-26-3-019-20-II/16 ДАНА 02.02.2017 ГОДИНЕ, УПУТИЛО ЗАХТЈЕВЕ ЗА ДОДАТНОМ ДОСТАВОМ ПОДАТАКА И ДОКУМЕНТАЦИЈЕ. У СМISЛУ НАПРИЈЕД НАВЕДЕНОГ ЗАХТЈЕВА, ТРАЖЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА И ПОДАЦИ СУ ДОСТАВЉЕНИ ПОДНЕСКОМ БРОЈ: 04-26-3-019-21-II/16 ДАНА 15.02.2017. ГОДИНЕ И У БИТНОМ НАВОДИ СЉЕДЕЋЕ:

- Да су Закон о здравственој заштити („Службене новине Федерације БиХ44, бр. 46/10 и 75/13) и Закон о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ44, бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11), федерални закони које је на приједлог Федералног министарства здравства донио Парламент Федерације Босне и Херцеговине, тако да су наведени органи једини овлаштени и могу давати тумачења поменутих закона.
- Да је Закон о здравственој заштити донесен 2010. године, а у члану 52. је дефинисано да завод здравственог осигурања Федерације БиХ, односно кантона, проводи поступак додјеле уговора о пружању здравствених услуга, односно поступак додјеле уговора за провођење програма здравствене заштите, у складу са овим законом. Законом о здравственом осигурању, те прописима донесеним на основу ових закона, јединственом методологијом, пропису о систему побољшања квалитете, сигурности и акредитацији у здравству, као и прописима о јавним набавкама Босне и Херцеговине.
- Да Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, односно приватног здравственог радника (у даљем тексту: Јединствена методологија), утврђује Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, по претходно прибављеном мишљењу завода здравственог осигурања кантона и федералног министра здравства.
- Да је Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ Јединствену методологију донио тек 2013. године, („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 34/13 и 90/13). У наведеној Јединственој методологији, као основ за израду програма здравствене заштите о пружању здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања (Анекс 1), који би били предмет уговорања, између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, односно приватног здравственог радника, кориштени су стари стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 5/03, 18/14, 36/05, 57/07 и 53/08).
- Да је Федерални министар здравства крајем 2014. године, донио Наредбу о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2104) чија је примјена почела од 01.01.2015. године. Наредбом су измјењени стандарди и нормативи за све нивое здравствене заштите у односу на стандарде и нормативе који су кориштени за израду модела програма здравствене заштите у Јединственој методологији, а Јединствена методологија из 2013. године, није усаглашена са наведеним стандардима и нормативима који се примјењују од 2015. године.
- Да је напријед наведено Министарство здравства Кантона Сарајево мишљења да се уговарање здравствених услуга у периоду од 2010. године до закључно са 2014. годином, могло проводити по поступку јавних набавки сагласно одредбама Закона о јавним набавкама Босне и Херцеговине, али по стандардима и нормативима који су били на снази у том периоду и који су узети као основа за израду Јединствене методологије, а што би омогућило уговарање са здравственим установама у јавном и приватном сектору под подједнаким условима.
- Да се након доношења нових стандарда и норматива који се примјењују од 2015. године, требало извршити усклађивање модела програма здравствене заштите из Јединствене методологије са овим стандардима и нормативима. Усклађивање није извршено до данас, а што је у надлежности Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ.
- Да се без обзира на дилему који су стандарди и нормативи обавезујући за примјену, већина кантоналних завода здравственог осигурања па и Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево није користио Јединствену методологију као основ за уговарање пружања здравствених услуга, него се уговарање у свим претходним годинама вршило на бази годишњег проспективног буџета на основу којег је здравственим установама у јавном

сектору утврђиван годишњи паушални износ за плаће и друга лична примања запослених и материјалне трошкове. Са приватним здравственим установама су спорадично уговаране услуге специјалистичко-консултативне здравствене заштите и дијагностичке претраге и то само за оне услуге које су исказане као дефицитарне односно за које су у јавним здравственим установама формиране листе чекања. Наведене услуге уговорене са приватним здравственим установама плаћане су по јединачним цијенама услуга, а што одступа од начина уговарања са јавним здравственим установама и што је у супротности са прописаним начином уговарања по Јединственој методологији.

- Да услуге специјалистичко-консултативне здравствене заштите, сагласно члану 39. став 2. Закона о здравственој заштити, могу бити организоване у оквиру болница или као ванболничка дјелатност посебно на нивоу примарне здравствене заштите која мора бити доступна грађанима у мјесту пребивалишта, те их могу пружати не само болнице него и поликлинике сагласно члану 95. Закона о здравственој заштити. Чланом 53. став 6. Закона о здравственој заштити је прописано да домаћа и страна физичка, односно правна лица могу бити оснивачи: поликлинике, опште болнице, специјалне болнице, лечилишта, апотеке, установе за здравствену његу у кући, установе за палијативну његу, центри за дијализу и заводи као специјализоване здравствене установе у свим облицима својине, а чл. 162, 163. и 164. истог закона, је прописано да приватну праксу самостално обављају здравствени радници и под којим условима. Највећи број приватних здравствених установа се оснива у виду поликлиника сходно члану 95. Закона о здравственој заштити, у којима се обавља специјалистичко-консултативна здравствена заштита, дијагностика и медицинска рехабилитација, осим болничког лијечења.
- Да је Правилник о ближим условима простора, опреме и кадра за оснивање и обављање здравствене дјелатности у здравственим установама („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 26/12, 23/13, 90/13, 15/14, 82/14 и 83/15) дефинисао ближе услове простора, опреме и кадра за оснивање и обављање здравствене дјелатности које мора испуњавати здравствена установа. Приватни здравствени радници у највећем броју случајева отварају специјалистичке ординације, те у зависности од врсте специјализације коју има здравствени радник, у њима се обавља одређена специјалистичко- консултативна здравствена заштита. Правилник о условима за обављање приватне праксе, групне приватне праксе, као и услове за обављање приватне праксе на основу посебног уговора са здравственом установом („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 104/13, 16/14 и 66/15), је дефинисао ближе услове простора, опреме и кадра за обављање приватне праксе, које мора испунити здравствени радник. Само издавање одобрења за рад приватној здравственој установи - поликлиници или приватном здравственом раднику за обављање приватне праксе, не значи аутоматски и да могу пружати специјалистичко-консултативну здравствену заштиту на терет обавезног здравственог осигурања. То је један од услова за пријављивање на јавни оглас за пружање здравствених услуга на терет обавезног здравственог осигурања, а који проводе надлежни заводи здравственог осигурања, у својству уговорних органа, сагласно одредбама Закона о јавним набавкама БиХ.
- Да је Министарство здравства Кантона Сарајево мишљења да су кантонални заводи здравственог осигурања, били у обавези провести поступак јавне набавке за додјелу уговора за обављање специјалистичко-консултативне здравствене заштите на терет обавезног здравственог осигурања, у периоду од 2010. година до закључно са 2014. годином, на бази стандарда и норматива који су били на снази у овом периоду, којим би било омогућено учешће свим здравственим установама без обзира на облик власништва, уколико испуњавају законом прописане услове.
- Да су за уговарање за 2015. и 2016. годину кантонални заводи здравственог осигурања, односно Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево, били у обавези тражити инструкције од Федералног министарства здравства и Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, у вези са примјеном Јединствене методологије која није

усклађена са стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2014) или примјенити Одлуку о утврђивању већег обима здравствених права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево („Службене новине Кантона Сарајево“, број 37/09).

- Да Министарство здравства Кантона Сарајево, такође истиче да је нужно мијењати начин уговарања и финансирања здравствених услуга, поштујући све прописе који се односе на ово питање, а што се првенствено односи на потребу и нужност израде програма здравствене заштите, као основе за уговарање здравствених услуга са установама и у јавном и приватном сектору подједнаким условима.

Имајући у виду да се у предметном поступку ради о врло сложеној материји, у сврху правилног утврђивања чињеничног стања, Конкурентијски савјет је, дана 30.05.2017. године под бројем: 04-26-3-019-28-II/16, донијело Закључак о продужењу рока за доношење коначног рјешења и исти је достављен странкама у поступку.

4. Прикупљање податак од трећих лица

Како би извршио упоредну анализу предметне проблематике, те разјаснио на који начин и под којим условима је омогућено пружање специјалистичко консултативних здравствених услуга јавним здравственим установама и приватним здравственим радницима на терет Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, Конкурентијски савјет је упутио Захтјев за Информацијама број: 04-26-13-019-20-II/16 од 02.02.2017. године, Федералном министарству Здравства Федерације Босне и Херцеговине, Титова 9, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговина, којим је тражено појашњење прописа о здравственој заштити и прописа о здравственом осигурању. Дана 16.02.2017. године запримљено је Изјашњење Федералног министарства здравства Федерације Босне и Херцеговине број: 04-26-13-019-23-II/16.

Конкурентијски савјет је дана 03.02.2021. године, упутио захтјев за достављање података актом број: 04-26-3-019-78-II/16 Заводу здравственог осигурања Тузланског кантона, актом број: 04-26-3-019-79-II/19 Заводу здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона и актом број: 04-26-3-019-80-II/16 Заводу здравственог осигурања Херцеговачко-неретванског кантона, којима је тражено да се очитују да ли су закључивали уговоре са приватним здравственим радницима због пружања здравствене заштите специјалистичко-консултативне дијагностике осигураним лицима, на основу којих позитивни прописи, на који временски период и од када сте почели са том праксом, те да ли се набавка тих услуга проводи путем јавног позива у складу са Законом о јавним набавкама. Такође је тражено да се очитују да ли за пружање здравствене заштите специјалистичко-консултативне дијагностике осигураним лицима у јавним здравственим установама, морају имати закључене уговоре са тим здравственим установама и да ли се проводи путем јавног позива у складу са Законом о јавним набавкама.

У остављеном року, Завод здравственог осигурања Зеничко-добојског кантона је доставио поднесак дана 17.02.2021. године запримљен под бројем.04-26-3-019-84-II/16 у ком се у битном наводи:

Завод здравственог осигурања уговара пружање здравствене заштите консултативно-специјалистичке дијагностике осигураним лицима примјеном Закона о здравственом осигурању ФБиХ, Закона о оздравственој заштити ФБиХ, Наредбе о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији БиХ, Одлуком о основама, критеријумима и мјерилима за закључивање уговора између Завода здравственог осигурања ЗДК и здравствених установа, као и одлука Управног одбора Завода здравственог осигурања ЗДК.

Уговарање услуге здравствене заштите консултативно специјалистичке дијагностике се врши у оквиру Програма здравствене заштите у пружању здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања, а који се уговарају са здравственим установама. Дакле, ЗЗО ЗДК нема уговорену услугу здравствене заштите консултативно-специјалистичке дијагностике са приватним здравственим радницима. Изузетак је посебан програм здравствене заштите- превентивна мамографија, за све жене старосне доби од 50 и више година, који се проводи ради унапређења здравствене заштите и боље доступности услуге, а који се уговара и са три здравствене установе у приватном власништву. Уговарање се врши у складу са Законом о здравственом осигурању и према Јавном позиву заинтересованим странама, уговор се закључује на годину дана са свим заинтересованим јавним и приватним здравственим установама уз примјену једнаких уговорних услова за све. Овај програм превентивне заштите се проводи од 2018. Године. ЗЗО ЗДК уговара „Програма здравствене заштите у пружању здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања“ и на основу њих закључује уговоре са јавним здравственим установама, без примјене јавног позива у складу са Законом о јавним набавкама.

Завод здравственог осигурања Тузланског кантона (ЗЗО ТК) је дана 17.02.2021. године у остављеном року доставио тражене податке поднеском запримљеним под бројем: 04-26-3-019-П/16 у ком је наведено да у периоду од 2014-2019. године, ЗЗО ТК је здравствену заштиту уговарао у складу са Законом о јавним набавкама и Правилником о поступку додјеле уговора о услугама из Анекса II дио Б Закона о јавним набавкама. Завод је објављивао позиве за реализацију Програма здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, а самим тим и Јавне позиве за пужање болничке и ванболничке дијагностике дјелатности (CT, MRI, RAC) и за реализацију дијагностичких претрага у дијелу офтамологије. Радило се о услугама за које је утврђено да постоје дуже листе чекања на обављање истих, те је у том смислу било потребно обезбједити доступност ове услуге осигураним лицима, укључивањем и приватног сектора. Законом о здравственом осигурању и Законом о здравственој заштити, као темељним прописима у обезбјеђивању здравствене заштите и начелима која произилазе из истих Завод је дужан осигурати континуираност и доступност здравствене заштите. Влада ТК је донијела Одлуку о утврђивању основа, критеријума и мјерила за закључивање уговора о пружању здравствене заштите из обавезног осигурања за осигурана лица са подручја ТК и начину финансирања здравствене заштите из обавезног осигурања за 2020 и Одлуку о утврђивању основа, критеријума и мјерила за закључивање уговора о пружању здравствене заштите из обавезног осигурања за осигурана лица са подручја ТК и начину финансирања здравствене заштите из обавезног осигурања за 2021. Годину. Наведеним Одлукама је дефинисано да ће ЗЗО ТК путем јавног позива позвати/понудити закључивање уговора за дјелатност дијагностичке процедуре, даваоцима здравствених услуга са подручја ТК, који имају Рјешење надлежног министарства за обављање дјелатности. У складу са наведеним Завод је објавио Јавни позив за пружање болничке и ванболничке дијагностичке дјелатности (CT, MRI i RAC) и за реализацију дијагностичких претрага у дијелу офтамологије. Јавним позивима су утврђени услови које су здравствене установе (јавне и приватне) биле обавезене испуњавати, максимална цијена дијагностичке дјелатности које признаје Завод, као и могућност прихватања најниже понуђене цијене. У наведеним поступцима су једнак третман имали јавне и приватне здравствене установе у смислу испуњавања услова за уговарање обавеза, с тим што се средства предвиђена за услуге лежећим и хитним пацијентима додјељују јавним здравственим установама која располажу болничким капацитетима уважавајући специфичност дијагностичких услуга које се у складу са специфичним потребама осигураних лица пружају у оквиру болничких капацитета. Уговори су закључени за услуге болничке и ванболничке дијагностичке дјелатности CT, MRI, RAC, те дијагностичке претраге у дијелу офтамологије са двије јавне здравствене установе и са пет приватних здравствених установа.

КонкурENCIЈски савјет је дана 03.02.2021. године и дана 22.02.2021. године, актом број: 04-26-3-019-20-II/16 и актом број 04-26-3-019-86-II/16 упутило Захтјев за достављање података, Заводу здравственог осигурања Херцеговачко-неретванске жупаније/кантона.

Завод здравственог осигурања Херцеговачко-неретванске жупаније/ кантона је дана 04.03.2021. године поднеском запримљеним у КонкурENCIЈском савјету под бројем: 04-26-3-019-87-II/16 доставио тражене податке. У поднеску се у битном наводи да Завод здравственог осигурања ХНЖ/К није закључивао уговоре са приватним здравственим радницима за пружање услуге специјалистичко-консултативне дијагностике. У складу са Одлуком Владе ХНЖ/К о основама, критеријумима и мјерилима за склапање уговора са здравственим установама које осигуравају услуге здравствене заштите, а финансирају се из средстава завода, за пружање специјалистичко консултативне дијагностике завод мора имати закључене уговоре са пружаоцима тих услуга.

5. 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 обухваћа све производе и/или услуге које потрошачи сматрају међусобно замјењивим 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 територије 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 производа предметног поступка је пружање специјалистичко консултативних здравствених услуга од стране јавних здравствених установа и приватних здравствених радника на терет Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево.

Релевантно географско тржиште је територија Кантона Сарајево, будући да се пружање наведених услуга обавља на подручју Кантону Сарајево.

У овом поступку је утврђено како је предмет поступка пружање специјалистичко консултативних здравствених услуга од стране јавних здравствених установа и приватних здравствених радника на терет Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, на територији Кантона Сарајево.

6. Усмена расправа и даљи ток поступка

Будући да се ради о поступку странака са супротним интересом КонкурENCIЈски савјет је, у складу са одредбом члана 39. Закона о конкуренцији заказао усмену расправу на којој су се заступници странака изјаснили о чињеницама и околностима на којим се заснива Захтјев и Закључак.

На усменој расправи одржаној дана 28.06.2017. године у КонкурENCIЈском савјету у име странака у поступку су приступили њихови законски заступници и пуномоћници којом приликом су имали могућност да једни другима постављају питања и разјасне међусобно спорне ствари (Записник са усмене расправе, акт број: 04-26-3-019-36-II/16).

Подносилац захтјева је на усменој расправи прије свега навео да остаје код свих захтјева и навода изнесених у досадашњем поступку, те истакао да је ЗЗО КС без провођења јавног позива и закључивања уговора, плаћао ЈУ Дом Здравља у КС за обављање специјалистичко консултативне здравствене услуге, те да је објављен је позив 27.05.2013. јавни позив за дефицитарне услуге у 2013. години и закључен уговор за обављање истих. Финансијским планом 2014.-2017 који је усвојила Скупштина Кантона Сарајево, на приједлог Завода здравственог осигурања КС и уз одобрење министрице здравства, ЗЗО КС је за све ове године предвидио милион марака по години на повећани обим рада за дефицитарне здравствене услуге и два милиона марака за спец. консултатив. услуге за приватни сектор. ЗЗО КС се реферисао да је расписивао јавне позиве, али није то радио за 2015. до 2017., иако је у плану било средстава која су била намијењена за ту сврху, само у 2016. је било планирано 3 милиона марака за приватни сектор, али је касније урађен ребаланс буџета и та средства су пребачена на друге намјене.

Противна страна и то ЗЗО КС је навела како у цијелости оспорава наводе Подносиоца захтјева, остаје код навода и приједлога истакнутих у досадашњем дијелу поступка, те истиче да овај уговор за дефицитарне здравствене услуге показује праксу која је била. Министарство је послало списак дефицитарних услуга, и након тога је проведен јавни позив, гдје су се све установе могле јавити и јавиле су се, и у коначници су 2013. закључени уговори са приватним здравственим установама о обављању специјалистичко консултативно дефицитарних услуга. Ти уговори како и сам подносилац захтјева каже нису до краја испуњени, јер он није закључен на одређено вријеме у погледу рока, већ у погледу испуњавања обавеза тј. вршења услуга, тек када се све услуге обаве тај уговор се завршава. Дакле он је *de facto* још на снази. Ми немамо уговор са домовима здравља за обављање специјалистичко консултативних дјелатности, пружање тих дјелатности је предвиђено у оквиру дома здравља, а ЗЗО КС на основу Финансијског плана додјељује финансијска средства домовима здравља за плате здравствених радника и свих осталих трошкова тих јавних установа.

Противна страна и то МЗ КС је навела како у цијелости оспорава наводе Подносиоца захтјева, остаје код навода и приједлога истакнутих у досадашњем дијелу поступка. У вези наведеног истиче се слиједеће, прво да је уговарање у искључивој надлежности ЗЗО КС, јавних здравств. установа и приватних установа, како је то дефинисано Законом о здравственој заштити. У вези плана и програма мјера здравств. заштите истичемо следеће: Министарство здравства Кантона Сарајево је 11.05.2015. године затражило од Завода за јав. здравство Кантона да у складу са Јединственом методологијом израде План и програм мјера здравствене заштите на основу којег би ЗЗО КС донио Програм здравствене заштите о пружању здравств. услуга које су предмет уговарања. Завод за јав. здравство Кантона је 30.10.2015. године доставио Министарству План и програм мјера здравств. заштите из обавезног здравственог осигурања за дјелатности примарне здравств. заштите, ванболничке, специјалист. консултативне, и болничке здравств. заштите у Кантону Сарајево. Наведени план и програм мјера Министарство здравства је 02.11.2015. године доставило ЗЗО КС. Обзиром да је то био већ крај 2015. године, на основу тог плана и програма мјера могао се урадити Програм за 2016. годину, ако већ нису могли за 2015. годину. ЗЗО КС није донио Програм здравствене заштите за 2016. годину, уз образложење што јединствена методологија из 2013, у дијелу који се односи на израду модела програма здравств. заштите није усклађена са наредбом о стандардима и нормативима из 2014. године. Обзиром да програм за 2016. није донесен, а да су финансијским планом ЗЗО КС планирана финансијска средства у износу од 2 милиона КМ за услуге специјал. консултативне здравствене заштите, Министарство здравства је упутило акт ЗЗО КС да распише јавни позив и изврши уговарање бар за дефицитарне здравств. услуге које је Министарство добило од јавних здравствених установа. Имамо три акта у колизији. Јединствена методологија је рађена 2013. на бази стандарда из 2003., нови стандарди су из 2014., а наша Одлука из 2009. Министарство здравства је у јануару 2017. поновно упутило ЗЗО КС План и

програм мјера за 2017. Није тачна констатација Завода у одговору од 10.02.2017. да не постоји План и програм мјера, јер је тај план постојао у јануару и прослијеђен је 27.01.2017. Заводу, али ни до данас Завод није израдио програм здравствене заштите на основу којег би било могуће расписати јавни позив и извршити уговарање са јавним и приватним сектором под једнаким условима. Одлука из 2009. уопште не спомиње дефицитарне услуге. Тај појам се појавио 2013. године када није било програма здравств. заштите, Министарство здравства је имало сазнања с терена да се за одређене здравствене услуге чека доста времена. Да би то превенирали и омогућили нашим осигураницима здравствену заштиту, то су углавном дијагностичке услуге, да их добијају на вријеме, ми смо задњих пар година упутили допис јавним здравственим установама да се изјасне о листама чекања за одређене услуге да доставе здравствене услуге за које постоји дуже чекање за реализацију. Установе су доставили које су то здравствене услуге на које се чека дужи период. На основу тих информација и дописа Министарство је направило обједињени списак дефицитарних здравствених услуга и упутили смо Заводу (доставили смо вам примјер за 2016.) да распишу позив бар за дефицитарне услуге. Ту има и специјалистичко-консултативних услуга, али и других, а углавном је то дијагностика. Упућено је са циљем да се та дужина чекања смањи. Дакле ово је појашњење за дефицитарне услуге. Завод није био обавезан доносити Програм мјера на основу одлуке из 2009. План и програм мјера доноси Министарство на приједлог Завода за јавно здравство, и упућује га ЗЗО КС. Прије 2016. ЗЗО КС није могао донијети Програм. Уз то Методологија је донесена 2013.

У складу са закључком са усмене расправе ЗЗО КС је остављен рок од 15 дана за достави предметне уговоре, које је исти доставио дана 05.07.2017. године поднеском број:04-26-3-019-37-II/16.

7. Пресуде Суда Босне и Херцеговине

Суд Босне и Херцеговине пресудом број: С1 З У 026538 17 У од 27.03.2019. године Рјешење КонкурENCIЈског савјета број: 04-26-3-019-45-III/16 од 20.09.2017. године је поништио и предмет вратио на поновни поступак.

Подносилац захтјева је дана 17.04.2019. доставио своје очитовање заведено под бројем: 04-26-3-019-56-II/16.

Дана 17.04.2019. под бројем: 04-26-3-019-55-II/16 је запримљено очитовање Завода за здравствено осигурање Кантона Сарајево, док је 18.04.2019. године, а под бројем 04-26-3-019-57-II/16 запримљено очитовање Министарства здравства Кантона Сарајево.

Дана 23.05.2019. године КонкурENCIЈски савјет је донијео Рјешење број: 04-26-3-019-59-II/16, против ког је подносилац захтјева поднио тужбу Суду Босне и Херцеговине.

Суд Босне и Херцеговине је пресудом број: С1 З У 033020 19 У од 15.10.2020. године Рјешење КонкурENCIЈског савјета број: 04-26-3-019-59-II/16 од 23.05.2019. године поништио и предмет вратио туженом органу на поновни поступак.

У образложењу своје пресуде Суд БиХ наводи да је КонкурENCIЈски савјет погрешно примијенио Закон о конкуренцији, јер је утврдио да Завод здравственог осигурања КС и Министарство здравства КС нису учесници на тржишту, односно нису привредни субјекти, те њихове радње не потпадају под примјену Закона о конкуренцији. Овакав став Суд БиХ заснива на томе што сматра да се одредбе Закона о конкуренцији примјењују на органе државне управе и локалне самоуправе, када посредно или непосредно учествују или утичу тржиште, у смислу члана 2. став (1) тачка б) Закона о конкуренцији. Слиједом наведеног сви органи власти/институције на свим нивоима власти БиХ без обзира на њихов правни статус, осниваче (град, општина, кантон, ентите или држава) или власништво, а који својим дјеловањем спрјечавају, ограничавају или нарушавају

тржишну конкуренцију у БиХ потпадају под примјену Закона о конкуренцији. У конкретном случају Конкурenciјски савјет према мишљењу Суда БиХ је морао да утврђује усклађеност дјеловања Завода здравственог осигурања КС и Министарства здравства КС са Законом о конкуренцији, при томе имајући намјеру законодавца у погледу заједничког дјеловања на релевантном тржишту, јер свако дјеловање које у суштини има утицаја на тржиште, спада у споразуме у смислу члана 4. став (1) цитираног закона, због чега је истакнути приговор тужбе у том смислу по налажењу суда основан.

Суд БиХ је у пресуди навео да у односу на ова питања, оспорени акт није дао одговоре, јер образложење побијаног акта не садржи одлучне чињенице на основу којих би се могла разматрати правилност примјене материјалног права, што указује на погрешну примјену члана 200. Закона о управном поступку БиХ. Из наведеног слиједи да је Конкурenciјски савјет пропустио да у поступку утврди све релевантне чињенице за доношење правилног и законитог рјешења, јер није поступио по основном начелу материјалне истине. Будући да се оспорено рјешење темељи на непотпуно и неправилно утврђеном чињеничном стању и повреди правила поступка, суд је оспорени коначни управни акт поништио и предмет вратио на поновно расправљање. У даљем образложењу пресуде је наведено да је Конкурenciјски савјет морао јасно и недвосмислено утврдити коју улогу има ЗЗО КС у обезбјеђивању здравствених услуга и самог здравственог система, јер ЗЗО није пружалац здравствених услуга, као својеврсног јавног добра, него финансијска институција која управља новцем осигураних лица и у том својству је дужан да за прикупљена средства осигураницима уговори најквалитетнију услугу.

Конкурenciјски савјет је поступајући по пресуди Суда, актом број: 04-26-3-019-70-II/16 од 24.11.2020. године подносица захтјева затражило да се очитује да ли остаје код захтјева за покретање поступка, као и да се очитује на наводе пресуде, те актом број: 04-26-3-019-69-II/16 од 24.11.2020. године, затражило да Завода здравственог осигурања КС и Министарства здравства КС да се очитује на наводе пресуде.

Подносилац захтјева је поднеском број: 04-26-3-019-71-II/16 од 30.11.2020. године у остављеном року доставио одговор у ком је затражио од Конкурenciјског савјета да поступи у складу са чланом 62. и 64. Закона о управним споровима и донесе нови управни акт сходно упутама Суда БиХ.

Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је дана 02.12.2020. године у остављеном року доставио очитовање у ком је навео да остаје у свему код чињеница, доказа и аргументације изнесене у поступку који су претходиле Рјешењу Конкурenciјског савјета. Конкурenciјски савјет је дана 18.01.2021. године актом број 04-26-3-019-75-II/16 и дана 03.02.2021. године актом број: 04-26-3-019-77-II/16 затражио од Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево да достави додатне информације, те је Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево, поднеском број: 04-26-3-019-76-II/16 дана 28.01.2021. године доставио тражено и поднеском број: 04-26-3-019-81-II/16 дана 10.02.2021. године у којима је у битном наведено:

Дакле у периоду 2014-2017. године ЗЗО КС је осим уговора за пружање здравствене заштите са 15 јавних здравствених установа чији је оснивач Кантон Сарајево, закључивао и уговоре за пружање дефицитарних здравствених услуга (разне дијагностичке процедуре) са приватним здравственим радницима и приватним здравственим установама, уговоре за пружање услуга медицинске рехабилитације са приватним и јавним здравственим установама са природним љековитим фактором. У периоду 2014-2017. године Финансијским планом ЗЗО КС су планирана средства за уговарање здравствене заштите по јавном позиву. Планирана средства су се реализовала искључиво по основу финансирања различитих дијагностичких услуга (ултразвук абдомена, дојке, штитне жлијезде, ЦТ, колор доплер крвних жила, транскранијални доплер, амниоцентезе) које су, по основу јавног позива и под једнаким условима, уговорене са приватним здравственим

установама и ординацијама са циљем скраћења листе чекања и осигурања веће доступности услуга осигураницима. У периоду од 2014-2017. године осим реализације уговора о пружању дефицитарних здравствених услуга закључених у предходном периоду са приватним установама и ординацијама, није било закључених уговора са приватним здравственим установама о пружању услуге специјалистичко консултативне здравствене заштите.

У 2015. години није било никаквих измјена у односу на предходне године и није се проводио јавни позив за уговарање. Уговори о пружању здравствене заштите потписани су са петнаест јавних здравствених установа примарне и болничке здравствене заштите, а настављена је реализација уговора о пружању услуга породичне медицине са двије приватне установе Поликлиника „Еурофарм Центар“ и Поликлиником „Атријум“ потписаних 2014. године по основу проведеног јавног позива.

У периоду од 2011-2014. године Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је у Финансијским плановима за све наведене године планирао средства за накнаде за услуге консултативно-специјалистичке здравствене заштите у оквиру којих су планирана средства за: услуге здравствене заштите уговорене по јавном позиву, медицинску рехабилитацију и рану детекцију инфекције вирусом хепатитиса Б и Ц.

У складу са Одлуком о извршавању финансијског плана средства за ову намјену су реализована на основу закључених уговора са здравственим установама, те са приватним здравственим радницима и приватним здравственим установама. Услуге здравствене заштите уговорене по јавном позиву и услуге медицинске рехабилитације планиране су и реализоване у циљу смањења листи чекања за одређене здравствене услуге које се пружају осигураницима Кантона Сарајево, као и пружања услуга продуженог болничког лијечења и медицинске рехабилитације за осигуранике Кантона Сарајево. Наиме у складу са инструкцијама и сагласности Министарства здравства Кантона Сарајево, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је проводио поступке путем Јавног позива одабира пружаоца дефицитарних здравствених услуга и на основу истих закључио уговоре са приватним ординацијама. Такође након окончаних јавних позива потписани су уговори са пружаоцима услуга продуженог болничког лијечења и медицинске рехабилитације. За реализацију Програма „Ране детекције инфекције вирусом хепатитиса Б и Ц Завод је такође планирао средства, а носилац реализације ових активности је Завод за медицину рада Кантона Сарајево што је регулисано у потписаним уговорима. Наведена планирана средства за консултативно - специјалистичку здравствену заштиту су у 2015. години реализована у износу од 1.066.370 КМ а у структури ових трошкова издвојена су средства како слиједи: за услуге здравствене заштите уговорене по јавном позиву 40.580 КМ и за услуге медицинске рехабилитације 1.025.790 КМ. За услуге здравствене заштите уговорене по јавном позиву у извјештајном периоду издвојена су средства у износу од 40.580 КМ и дозначена су приватним здравственим установама и ординацијама за уговорене дефицитарне дијагностичке процедуре. Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је у току 2015. године наставио са реализацијом уговора са одређеним бројем приватних здравствених установа које су изабране у претходним годинама на основу Јавног позива за избор дефицитарних дијагностичких услуга (уговори у прилогу). Трошкови медицинске рехабилитације (Позиција 2.3.2 Финансијског плана) извршени су у износу од 1.025.790 а реализовани су на основу закључених уговора и анекса уговора са Републичким центром за медицинску рехабилитацију Фојница, ЗУ Љечилиште „Бања-Терме Илића и ЗУ „AQUATERM“ Олово (уговори у прилогу). Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је у припреми и реализацији Јавних позива поступао у складу са важећим законским прописима.

У акту број 03/1-08-2-15813-3/20 су се читовали на немогућност реализације уговарања пружања здравствене заштите осигураним лицима Кантона Сарајево путем уговарања на начин како то прописује члан 52. Закона о здравственој заштити, као и о неусклађености законских и подзаконских прописа који су неопходни за реализацију активности које сте Ви поставили у напријед наведеним питањима. Евидентно је да постоји низ неподударности између тренутне организације здравствене заштите на Кантону Сарајево са Законом о здравственој заштити („Службене новине ФБиХ“ број 46/10 и 75/13), Јединственом методологијом којом се ближе

утврђују критерији и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, односно приватног здравственог радника („Службене новине ФБиХ бројеви 34/13 и 90/13) те осталим прописима донесеним на основу ових закона као и прописима о јавним набавкама Босне и Херцеговине.

Наиме до данас нису донесени потребни акти и проведене активности, које су предуслов за дефинисање програма, а исте су изван надлежности Завода. Дакле, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево самостално и без испуњених предуслова, није у могућности провести уговарање услуга здравствене заштите као то прописују одредбе члана 52. Закона о здравственој заштити. У прилогу Вам достављамо и очитовања на Извјештај о финансијској ревизији Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, који смо упутили Уреду за ревизију институција ФБиХ, а у којима смо се између осталог очитовали и о наведеним питањима из Вашег акта.

Истичемо да је Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево, цијенећи чињеницу да су испуњени услови у складу с наведеним чланом, до сада реализовао уговарање услуга породичне/обитељске медицине. Наиме, од 2017. године уговарање ових услуга врши на основу јавног позива амбулантама породичне медицине организованим као дио дома здравља или приватна пракса за уговарање услуга породичне/обитељске медицине те на основу окончаног позива, Управни одбор Завода уз сагласност Министарства здравства Кантона Сарајево, доноси Одлуку о избору амбуланти породичне медицине чиме су у потпуности испуњене претпоставке транспарентности и једнаког третмана пружаоца услуга из јавног и приватног здравственог сектора.

У периоду од 2017.-2021. године Завод је проводио процедуре набавке дефицитарних здравствених услуга путем Јавног позива на који је Министарство здравства Кантона Сарајево дало сагласност за покретање. На наведени Јавни позив је изјављена жалба од стране Клиничког центра Универзитета у Сарајеву, на основу које је Уред за разматрање жалби БиХ донио рјешење којим се усваја жалба понуђача. (детаљније изјашњење је у Прилогу: акт 03/1-11-9-11624-2/20 стр. 10-12). Такође, за услуге медицинске рехабилитације у периоду од 2017.-2021. године Завод је реализовао уговарање након окочаних јавних позива који су проведени у 2018., 2019., и 2020. години, са изабраним пружаоцима услуга.

Министарство здравства КС је доставило своје очитовање на пресуду Суда БиХ дана 12.01.2021. године запримљено под бројем:04-26-3-019-73-П/16, у ком су навели да остају код свих својих ранијих навода те су мишљења да је КонкурENCIЈСКИ савјет доношењем Рјешења број: 04-26-3-019-59-П/16 од 23.05.2019. исправно поступило. КонкурENCIЈСКИ савјет је дана 03.02.2021. године актом број: 04-26-3-019-80-П/16 Захтјев за достављање података, на који је Министарство здравства КС доставило договор дана 15.02.2021. године поднеском запримљеним под бројем:04-26-3-019-83/16 у ком је битном наведено сљедеће:

Министарство здравства Кантона Сарајево је те 2017. године, у сарадњи са Заводом здравственог осигурања Кантона Сарајево и здравственим установама са подручја Кантона Сарајево, покренуло низ активности како би се поштујући све законске прописе омогућио равноправан третман јавних и приватних здравствених установа по питању пружања услуга здравствене заштите осигураницима Кантона Сарајево. Тако је покренута активност на доношењу нове Одлуке о утврђивању већег обима здравствених права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево, сагласно тачки II Одлуке о утврђивање основног пакета здравствених права („Службене новине Федерације БиХ“, број 21/09).

Овом одлуком би се практично утврдили стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за Кантон Сарајево, и иста би служила као основа за израду програма здравствене заштите и на тај начин би се превазишао проблем неусклађености Јединствене методологије из 2013. године, са Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине из 2014. године, у дијелу који се односи на модел за израду програма здравствене заштите о пружању здравствених услуга

из обавезног здравственог осигурања (Анекс 1).

Министарство здравства Кантона Сарајево, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево и здравствене установе су више од пола године радиле на предметној одлуци и иста је била доведена и урађена скоро до самог краја, међутим због тада промјењених политичких околности и касније честих политичких промјена у Кантону Сарајево, предметна одлука никада није донесена, тако да је и даље на снази Одлука о утврђивању већег обима здравствених права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево из 2009. године.

У акту истичу да је и даље на снази и Јединствена методологија којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, односно приватног здравственог радника („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 34/13 и 90/13), коју утврђује Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, а по претходно прибављеном мишљењу завода здравственог осигурања кантона и уз сагласност федералног министра здравства, те Наредба о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, бр. 82/14, 107/14 и 58/18), коју доноси Федерални министар здравства.

Наведена Јединствена методологија из 2013. године, није усаглашена са Наредбом о стандардима и нормативима из 2014. године, обзиром да су овом Наредбом битно измјењени стандарди и нормативи за све нивое здравствене заштите у односу на стандарде и нормативе који су кориштени за израду модела програма здравствене заштите у Јединственој методологији.

Како се ради о актима који су донесени на федералном нивоу, тако и њихово усаглашавање требају урадити федерални нивои власти, јер исто није у надлежности Кантона Сарајево.

Израда Јединствене методологије, њене измјене и допуне, као и усклађивање са свим прописима који су основа за израду ове методологије је у надлежности Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, због чега Министарство здравства Кантона Сарајево не може сносити одговорност и посљедице због немогућности примјене исте у поступку уговарања са здравственим установама.

Чланом 52. Закона о здравственој заштити („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 46/10 и 75/13) је прописано да Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, односно кантона, проводи поступак додјеле уговора о пружању здравствених услуга, односно поступак додјеле уговора за провођење програма здравствене заштите, у складу са Законом о здравственој заштити, Законом о здравственом осигурању, те прописима донесеним на основу ових закона, Јединственом методологијом којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, као и прописима о јавним набавкама Босне и Херцеговине.

Дакле, обезбјеђивање здравствених услуга утврђених у Одлуци о основном пакету здравствених права, обавља се путем јавне набавке сагласно одредбама Закона о јавним набавкама Босне и Херцеговине, а проводе је надлежни заводи здравственог осигурања, у својству уговорних органа, сагласно одредбама Закона о јавним набавкама БиХ.

Сходно члану 101. Закона о здравственом осигурању Влада Кантона Сарајево именује и разрјешава управни одбор Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, а чланом 105. Став (2) поменутог Закона је прописано да директора Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, такође именује и разрјешава Влада Кантона Сарајево. Статутом Завода је прописано да управни одбор и директор Завода за свој рад одговарају Министру здравства Кантона Сарајево и Влади Кантона Сарајево.

Напомињемо да ће ово министарство у наредном периоду подузети све активности да Скупштина Кантона Сарајево донесе нову Одлуку о утврђивању већег обима здравствених права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево, којом ће се ускладити потребе становника Кантона Сарајево за здравственим услугама, те системски регулисати финансирање здравствене заштите у Кантону Сарајево.

Сходно напријед наведеном Министарство здравства Кантона Сарајево остаје код свих својих навода, који су достављени и налазе се у спису наведеног предмета.

8. Утврђено чињенично стање и оцјена доказа

Након сагледавања релевантних чињеница и доказа утврђених током поступка, чињеница изнијетих на усменој расправи, података и документације релевантних институција, појединачно и заједно, те на основу изведених доказа Конкурвенцијски савјет је утврдио следеће:

- Према Закону о здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ“, бр. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11) у надлежности Министарства здравства између осталог је да: доноси прописе о основама, критеријумима и мјерилима за закључивање уговора са здравственим установама којима се утврђују врста, обим и квалитет здравствених услуга које здравствена установа пружа осигураним лицима, накнаде које кантонални завод осигурања плаћа за пружање уговорних услуга, начин обрачунавања и плаћања услуга и друга узајамна права и обавезе уговорача.
- У складу са чланом 49. Закона о здравственој заштити („Службене новине Федерације БиХ“, бр 46/10 и 75/13) здравствену дјелатност обављају здравствене установе и приватне праксе под условима и на начин прописан овим законом, прописима о здравственом осигурању и прописима о установама.
- Према члану 52. став (1) Закона о здравственој заштити, Завод здравственог осигурања Федерације, односно кантона проводи поступак додјеле уговора о пружању здравствених услуга, односно поступак додјеле уговора за провођење програма здравствене заштите, у складу с овим законом, Законом о здравственом осигурању, те прописима донијетим на основу ових закона, јединственом методологијом, прописом о систему побољшања квалитета, безбједности и о акредитацији у здравству, као и прописима о јавним набавкама Босне и Херцеговине.
- Чланом 34. Закон о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11), дефинисао је да здравствена заштита која се осигурава овим законом, проводи се као примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, те да се у складу са чланом 37. истог закона, здравствена заштита пружа осигураним лицима у *здравственим установама* и код *приватних здравствених радника* са којима је кантонално завод осигурања закључио уговор о пружању здравствене заштите.
- У складу са чланом 38. став (2) Закона о здравственом осигурању, основи, критеријуми и мјерила за закључивање уговора из члана 37. овог закона одредиће се кантоналним прописима. Према ставу (3) истог члана, основама, критеријима и мјерилима из става (2), осигурава се законито и правилно успостављање уговорних односа између кантоналног завода осигурања и здравствених установа, утврђују елементи, које морају садржавати уговори, уређује начин исказивања врсте, обима и квалитета здравствених услуга, начин утврђивања накнада, начин контроле, врсте, обима и квалитета извршених здравствених услуга.
- Парламент Федерације БиХ је дана 19.03.2009 године донио „Одлуку о утврђивању основног пакета здравствених права“ („Службене новине ФБиХ“, број 21/09), у складу са тачком II поменуте одлуке Скупштина Кантона Сарајево је дана 30.12.2009. године, донијела „Одлуку о утврђивању већег обима права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево“, којом је у члану 12. утврђено да се уговарање,

односно финансирање здравствених установа са подручја Кантона Сарајево, из средстава обавезног здравственог осигурања, за извршење здравствене заштите сходно Одлуци о утврђивању основног пакета здравствених права, врши по основу јавног позива који расписује ЗЗО КС, а на основу критеријума и мјерила утврђених овом одлуком.

- Тачком XIII став 3) „Одлуке о утврђивању основног пакета здравствених права“ („Службене новине Ф БиХ”, број 21/09), прописано је да се уговарање здравствених услуга обавља сагласно Закону о здравственој заштити, Закону о здравственом осигурању, Закону о јавним набавкама Босне и Херцеговине и *Јединственој методологији којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствене установе*. Истом тачком у ставу (4) је дефинисано да Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине треба да утврди *Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствене установе*
- На основу члана 52. став (2) Закона о здравственој заштити и тачке XIII ст. 3 и 4. Одлуке о утврђивању основног пакета здравствених права, Управно вијеће Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине је 2013. године донијело „Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствене установе“ (“Службене новине Федерације БиХ”, број 34/13 и 90/13)(у даљем тексту: Јединствена методологија) којом се 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 и здравствене установе односно приватног здравственог радника.
- У поглављу Основи, критеријуми и мјерила за закључивање уговора, у тачки IV Јединствене методологије прописано је да су основи за закључење уговора садржани у: Закону од здравственој заштити (“Службене новине Федерације БиХ”, број: 46/10) Закону о здравственом осигурању (“Службене новине Федерације БиХ”, бр. 30/97, 07/02 и 70/08), Закону о јавним набавкама Босне и Херцеговине (“Службени гласник БиХ”, бр. 49/04, 19/05, 52/05, 08/06, 24/06, 70/06, 12/09 и 60/10) и подзаконским актима донесеним на основу овог закона; Закону о систему побољшања квалитета, сигурности и акредитацији у здравству (“Службене новине Федерације БиХ”, број: 59/05); Одлуци о основном пакету здравствених права; Одлуци о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (“Службене новине Федерације БиХ”, бр. 5/03, 18/04, 36/05, 57/07 и 53/08); Финансијским плановима надлежних завода здравственог осигурања; Извјештајима о здравственом стању становништва; Плану и програму мјера здравствене заштите за подручје кантона односно Федерације Босне и Херцеговине и другим законима и подзаконским актима из ове области.
- У складу са чланом 35. став 4. Закона о здравственом осигурању (“Службене новине Федерације БиХ”, бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11), федерални министар здравства 2014. године донио је „Наредбу о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине“ (“Службене новине Федерације БиХ”, број 82/14) у даљем тексту Наредба), којом су утврђени стандарди и нормативи здравствене заштите. Стандарди и нормативи су саставни дио Наредбе као Прилог 1.

- Наредба у тачки III. прописује да стандард здравствене заштите, чини обим и структуру здравствених услуга које се под једнаким условима осигуравају осигураним особама у задовољевању потреба примарне, специјалистичко-консултативне и болничке здравствене заштите.
- У тачки XV. Наредбе је прописано да стандарди и нормативи представљају један од елемената за утврђивање програма здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и основ су уговарања завода здравственог осигурања кантона са здравственим установама.
- Наредба у тачки XVI. прописује да даном ступања исте, престају да важе сљедећи прописи: Одлука о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања ("Службене новине Федерације БиХ", број 5/03, 18/04, 57/07 и 53/08); Наредба о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у погледу апотекарске дјелатности ("Службене новине Федерације БиХ", број 36/05); Наредба о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у дјелатности породичне медицине, радиолошке дијагностичке дјелатности примарног нивоа и превентивне здравствене заштите младежи у школама и факултетима ("Службене новине Федерације БиХ", број 6/11), и Наредба о стандардима о нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у дјелатности центра за ментално здравље у заједници, центра за физикалну рехабилитацију, превентивне здравствене заштите младих у школама и факултетима и специфичне здравствене заштите спортиста ("Службене новине Федерације БиХ", број 104/13).
- У поступку је неспорно утврђено да су на снази „Одлука о утврђивању већег обима права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево“, „Јединствена методологија којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствене установе“ и „Наредба о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине“ коју доноси федерални министар здравства, те да сва три позитивна прописа регулишу, односно ближе дефинишу критеријуме, мјерила, стандарде и нормативе који би се требали примјенити приликом закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствених установа и приватних здравствених радника.
- Да су Подносиоци захтјева упутили захтјеве према Заводу здравственог осигурања и Министарству здравства КС у периоду до 09.12.2014. године до 12.10.2015. године и то како слиједи: Приватна гинеколошка ординација „CLARUS“ - доставила захтјев 09.10.2015. године, Пликлиника доктор Гежо доставила захтјев 11.12.2014. године, Поликлиника доктор Козарић-доставила захтјев 20.02.2015. године, Гинеколошка ординација Амира Фрљак доставила захтјев 28.04.2015. године, Поликлиника доктор Набил-доставила захтјев 12.10.2015. године, Поликлиника „Атријум“ из Сарајева доставила захтјев 09.12.2014. године.
- Да се у напријед поменути захтјевима тражило да ЗЗО КС омогући Подносиоцима захтјева да здравственим осигураницима КС пруже здравствене услуге из домена специјалистичко- консултативне дјелатности, односно да се проведе законска процедура и да ЗЗО КС путем Јавног позива, а у складу са Законом о јавним набавкама, Закону о здравственом осигурању („ Службене новине ФБиХ“ 30/97, 07/02, 70/80 и 48/11), Законом о здравственој заштити („ Службене новине ФБиХ“ 46/10), Јединственој методологији („ Службене новине ФБиХ“ 34/13), и Наредби Федералног Министарства Здравства, проведе

процедуру и изврши избор здравствених установа које ће на терет ЗЗО КС пружати специјалистичко- консултативну заштиту осигураницима ЗЗО КС.

- Да је Министарство здравства у својим одговорима упућеним Поиклиникама Др. Набил, др. Жежо и др. Козарић, одговорило да у складу са Јединственом методологијом програме здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања утврђују надлежни заводи здравственог осигурања уз предходну сагласност надлежних министарстава, а у складу са планом и програмом мјера здравствене заштите које доноси надлежни министар здравства, на приједлог надлежног завода за јавно здравство. Субјекти уговарања су надлежни заводи здравственог осигурања и здравствене установе, односно приватни радници. Надамо се да ће се у наредном периоду, у сарадњи Завода здравственог осигурања КС и надлежним заводом за јавно здравство, утврдити програм здравствене заштите о пружању здравствених услуга за сваку дјелатност здравствене заштите по нивоима здравствене заштите, обзиром да субјекти уговарања могу бити и здравствене установе које обављају специјалистичко-консултативну дијагностику.
- Да је ЗЗО КС у свом одговору Поликлиници Атријум навео да је Управни одбор ЗЗО КС наложио да се уради програм здравствене заштите на нивоу КС као активност која нужно претходи процесу уговарања између завода здравственог осигурања и здравствених установа, те да ће ове активности проводити у координацији са Министарством здравства КС.
- ЗЗО КС је на основу Јавног позива за одабир пружаоца дефицитарних здравствених услуга, а у складу са списком дефицитарних специјалистичко консултативних прегледа сачињених према листи чекања од стране МЗ КС, у периоду 2011. и 2013. године закључио Уговоре о пружању услуга специјалистичко консултативне дијагностике са више приватних здравствених радника, те је увидом у поменуте уговоре утврђено да нису закључени на временски период, него им је период важења до извршења уговорених услуга.
- У 2015. години није било никаквих измјена у односу на претходне године и није се проводио јавни позив за уговарање. Уговори о пружању здравствене заштите потписани су са 15 јавних здравствених установа примарне и болничке здравствене заштите, а настављена је и реализација уговора о пружању услуга породичне медицине са двије приватне здравствене установе Поликлиником „Еурофарм Центар“ и Поликлиником „Атријум“ који су постигнати у 2014. години по основуведеног јавног позива.
- ЗЗО КС имао је закључен Уговор о пружању здравствене заштите осигураним лицима Кантона Сарајево са ЈУ Дом здравља Кантона Сарајево, на период од 01.06.2016. године до 31.12.2016. године и на период од 01.01.2017. године до 31.03.2017. године којим су регулисана међусобна права и обавезе у вези пружања здравствене заштите осигураним лицима, финансирање пружених услуга, као и друга права и обавезе. Увидом у поменуте уговоре утврђено је да је истима осигурана накнада чија структура је утврђена Финансијским планом ЗЗО КС, а која се не односи само на плаћање услуге здравствене заштите осигураним лицима, него и на бруто плате, топли оброк, превоз, регрес, накнаде за чланове УО и НО, и слично.
- Утврђено је да ниједан од напријед наведених уговора није уговор о пружању здравствених услуга из домена пружања специјалистичко консултативне здравствене заштите, на које је указивао подносилац захтјева у свом захтјеву и током вођења поступка.

Током поступка КонкурENCIЈски савјет је цијенио наводе, доказе и материјалну документацију, те сумњу да је почињен забрањени споразум из члана 4. став (1) тачке а), б), ц) и д) Закона. Након сагледавања свих релевантних чињеница и доказа странака у поступку, појединачно и заједно, КонкурENCIЈски савјет је утврдио да:

Чланом 4. став (1) Закона је утврђено да су забрањени споразуми, уговори, поједине одредбе споразума или уговора, заједничка дјеловања и прећутни договори привредних субјеката, као и одлуке и други акти привредних субјеката који за циљ и посљедицу имају спрјечавање, ограничавање или нарушавање конкуренције на тржишту, а који се односе на:

- а) Директно или индиректно утврђивање куповних и продајних цијена или било којих других трговачких услуга;
- б) Ограничавање и контролу производње, тржишта, техничког развоја или улагања;
- ц) Подјелу тржишта или извора снабдијевања;
- д) Примјена различитих услова за идентичне трансакције са другим привредним субјектима, доводећи их у неповољан положај у односу на конкуренцију;

Споразуми забрањени у складу са чланом 4. став (1) Закона о конкуренцији су ништавни.

Министарство здравства КС и Завод здравственог осигурања КС, као органи државне управе, у складу са чланом 2. став (2) Закона о конкуренцији, представљају привредне субјекте, у случају када посредно или непосредно учествују или утичу на тржиште, односно одредбе Закона о конкуренцији примјењују се на све органе власти/институције на свим нивоима власти у Босни и Херцеговини, без обзира на њихов правни статус, осниваче или власништво, када својим дјеловањем спрјечавају, ограничавају или нарушавају тржишну конкуренцију у Босни и Херцеговини (тумачења пресуда Суда Босне и Херцеговине - пресуда број: С1 3 У 033020 19 У од 15.10.2020. године, пресуда број: С1 3 У 011496 12 У од 08.04.2015. године и остале).

КонкурENCIЈски савјет је у предметном поступку испитивао у оквиру Закона о конкуренцији, а у складу са прописаним надлежностима, да ли је дошло до забрањеног конкурENCIЈског дјеловања из члана 4. став (1) Закона о конкуренцији, те је на основу утврђеног чињеничног стања, достављених доказа, као и аргументације странака изнесених током поступка, неоспорно утврдило да је Министарство здравства Кантона Сарајево пропустило да донесе прописе о основама, критеријумима и мјерилима за закључивање уговора са здравственим установама којима се утврђују врста, обим и квалитет здравствених услуга које здравствена установа пружа осигураним лицима, накнаде које кантонални завод осигурања плаћа за пружање уговорних услуга, начин обрачунавања и плаћања услуга и друга узајамна права и обавезе уговорача, починило забрањени споразум из члана 4. став (1) под б) и ц) Закона о конкуренцији. Министарство здравства КС је наведеним понашањем, ограничило и подијелило тржиште на начин да је пружање услуге специјалистичко консултативне дијагностике на терет здравственог осигурања, омогућило само јавним здравственим установама у Кантону Сарајево.

Анализом важеће легислативе је утврђено да Закон о здравственој заштити ФБиХ као и Закон о здравственом осигурању ФБиХ не прави разлику између здравствених установа и приватне праксе, односно исти су изједначени по сили закона. Здравствену дјелатност обављају здравствене установе и приватне праксе према Закону од здравственој заштити ФБиХ. Док се према Закону о здравственом осигурању ФБиХ, здравствена заштита пружа осигураним лицима у здравственим установама и код приватних здравствених радника са којима је кантонални завод осигурања закључио уговор о пружању здравствене заштите.

У складу са Законом о здравственој заштити донесена је Јединствена методологија из 2013. године, као основ за израду програма здравствене заштите о пружању здравствених услуга из обавезног

здравственог осигурања (Анекс 1) за израду које су кориштени стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 5/03,18/14, 36/05, 57/07 и 53/08). Према Јединственој методологији за сваку календарску годину прије доношења финансијског плана за ту календарску годину доноси се програми здравствене заштите о пружању здравствених услуга. Програме здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања утврђују надлежни заводи здравственог осигурања уз претходну сагласност надлежних министарстава, а у складу са планом и програмом мјера здравствене заштите које доноси надлежни министар здравства, на приједлог надлежног завода за јавно здравство.

Федерални министар здравства је у 2014. години, донио Наредбу о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине која се примјењује од 01.01.2015. године. Наредбом су измјењени стандарди и нормативи за све нивое здравствене заштите у односу на стандарде и нормативе који су кориштени за израду модела програма здравствене заштите у Јединственој методологији, те слиједом наведеног, а што у својим поднесцима истиче и Министарство здравства КС и Завод здравственог осигурања КС, Јединствена методологија није усаглашена са Наредбом о стандардима и нормативима из 2014. године.

У току поступка је утврђено да је Скупштина Кантона Сарајево дана 30.12.2009. године, донијела „Одлуку о утврђивању већег обима права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево“, те да је иста и даље на снази, али како су представници МЗ КС на усменој расправи (Записник са усмене расправе, акт број: 04-26-3-019-26-И/16) истакли:“ Имамо три акта у колизији. Јединствена методологија је рађена на бази стандарда из 2003. године, нови стандарди су из 2014. године, наша Одлука је из 2009. године“. Према наведеној Одлуци, Завод здравственог осигурања, није обавезан доносити Програм здравствене заштите. Слиједом наведеног, предметна Одлука није усклађена са горе наведеним актима.

Министарство здравства Кантона Сарајево у свом поднеску (број:04-26-3-019-14-И/16) наводи да је актом број: 10-37-10462/15 од 11.05.2015 године, упутило допис ЈУ Завод за јавно здравство Кантона Сарајево, којим је тражено од ЈУ Завод за јавно здравство Кантона Сарајево, да у складу са напријед наведеном Јединственом методологијом, утврди приједлог плана и програма мјера здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, а на основу којег би Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево донио програм здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања. ЈУ Завод за јавно здравство Кантона Сарајево је актом број: 05.12.101-4302-1/15 од 30.10.2015 године, доставио приједлог Плана и програма мјера здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за дјелатности примарне здравствене заштите, ванболничке специјалистичко-консултативне и болничке здравствене заштите у Кантону Сарајево. Министарство здравства Кантона Сарајево је актом број: 10-37-10462-1/15 од 02.11.2015. године, доставило Заводу здравственог осигурања Кантона Сарајево, Плана и програма мјера здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за дјелатности примарне здравствене заштите, ванболничке специјалистичко- консултативне и болничке здравствене заштите у Кантону Сарајево, према ком је завод требао да сачини Програм здравствене заштите. Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево није донио програм здравствене заштите за 2016. годину, са образложењем да Јединствена методологија у дијелу који се односи на израду модела програма здравствене заштите није усклађена са Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2014), односно иста није била примјенљива.

Министарство здравства надаље у поменутом поднеску истиче да би се доношењем нове Одлуке о утврђивању већег обима здравствених права, као и основама, критеријима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја

Кантона Сарајево, сагласно тачки II Одлуке о утврђивање основног пакета здравствених права („Службене новине Федерације БиХ“, број 21/09), утврдили стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за Кантон Сарајево. Нова Одлука би користила као основа за израду програма здравствене заштите и на тај начин би се превазишао проблем неусклађености Јединствене методологије из 2013. године, са Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине из 2014. године, у дијелу који се односи на модел за израду програма здравствене заштите о пружању здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања (Анекс 1).

Јединствена методологија и Наредба о стандардима и нормативима су прописи донесени на нивоу Федерације Босне и Херцеговине од стране надлежних органа. Према уставу ФБиХ, у подручју здравства су подијељене надлежности између федералне и кантоналне власти, те је тако уставно право кантона да утврђује политику, проводи законе и својим прописима уређује област здравства на нивоу кантона, нарочито поједине специфичности. У складу са чланом 38. Закона о здравственом осигурању ФБиХ, кантоналним прописима се дефинишу основи, критерији и мјерила за закључивање уговора са здравственим установама којима се утврђују врста, обим и квалитет здравствених услуга које здравствена установа пружа осигураним лицима, накнаде које кантонални завод осигурања плаћа за пружање уговорних услуга, начин обрачунавања и плаћања услуга и друга узајамна права и обавезе уговорача.

Уважавајући чињеницу, да су Јединствена методологија и Наредба о стандардима и нормативима неусклађене, што и Министарство здравства КС у својим поднесцима истиче, КонкурENCIЈСКИ савјет је утврдио да би се доношењем прописа о основама, критеријумима и мјерилима за закључивање уговора са здравственим установама којима се утврђују врста, обим и квалитет здравствених услуга које здравствена установа пружа осигураним лицима, превазишао проблем око израде модела програма здравствене заштите. Завод здравственог осигурања КС би онда на основу позитивних прописа донио Програм здравствене заштите о пружању здравствених услуга и у складу са Програмом проводио поступак додјеле уговора о пружању здравствених услуга, те закључио уговор са здравственим установама које испуњавају услове, без обзира да ли су јавне здравствене установе или приватни здравствени радници.

КонкурENCIЈСКИ савјет је става да осим што би се доношењем прописа од стране МЗ КС поштовали и проводили законски прописи који регулишу ту област и омогућило приватним здравственим радницима да равноправно са јавним здравственим установама, учествују у поступку додјеле уговора, тиме би се ријешо проблем стварања листе чекања за обављање специјалистичких прегледа. Како ЗЗО КС наводи (поднесак број: 04-26-3-019-76-II/16), планирана средства Финансијским плановима ЗЗО-а за уговарање здравствене заштите по јавном позиву у периоду 2014-2017. године су се реализовала искључиво по основу финансирања различитих дијагностичких услуга (ултразвук абдомена, дојке, штитне жлијезде, ЦТ, колор доплер крвних жила, транскранијални доплер, амниоцинтезе) које су, по основу јавног позива и под једнаким условима, уговорене са приватним здравственим установама и ординацијама са циљем скраћења листе чекања и осигурања веће доступности услуга осигураницима. Из наведеног произилази да се овим утицало на крањег корисника услуге специјалистичко консултативна здравствена заштита, који је и најбитнији. Односно стварањем листе чекање, осигураним лицима се онемогућило да своја права из обавезног здравственог осигурања, односно право на здравствену заштиту у коју поред примарне и болнички спада и специјалистичко консултативна здравствена заштита, остварују у моменту када се деси потреба за истом, а не када дођу на ред због дуге листе чекања.

КонкурENCIЈСКИ савјет је слиједом наведеног утврдио да је Министарство здравства КС, ограничило и подијелило тржиште на начин да је пружање услуге специјалистичко консултативне дијагностике на терет здравственог осигурања, омогућило само јавним здравственим установама у

Кантону Сарајево, што се према члану 4. став (1) тачка б) и ц) Закона о конкуренцији сматра забрањеним споразумом.

Према подацима достављеним у поднеску од 15.02.2021. године Министарство здравства КС још није донијело пропис о основама, критеријумима и мјерилима за закључивање уговора са здравственим установама којима се утврђују врста, обим и квалитет здравствених услуга које здравствена установа пружа осигураним лицима. Обзиром на утврђену повреду Закона Конкурентијски савјет налаже Министарству здравства КС да у периоду од шездесет дана, донесе пропис о основама, критеријумима и мјерилима за закључивање уговора са здравственим установама којима се утврђују врста, обим и квалитет здравствених услуга које здравствена установа пружа осигураним лицима, ради престанка кршења одредбе члана 4. став (1) тачка б) и ц) Закона.

Слиједом наведеног Конкурентијски савјет је одлучило као у тачки 1. и 2. диспозитива овог Рјешења

Конкурентијски савјет је узевши у обзир утврђено чињенично стање које се односи на прупуштање Министарства здравства КС да донесе пропис којим би се превазишла дисхармонија између Јединствене методологије и Наредбе о стандардима и нормативима, оцијенио да непоступање Министарства здравства КС није имало за циљ и последицу нарушавање и ограничавање тржишта у смислу, одредбе члана 4. став (1) тачка а) и д), те се у том дијелу захтјев подносиоца захтјева одбија као неоснован.

Неспорно је утврђено и како ЗЗО КС, има у својим законом додјељеним надлежностима и закључивање Уговора о пружању услуга здравствене заштите на подручју Кантона Сарајево, како примарне, тако и специјалистичке-консултативне са субјектима који испуњавају законом прописане услове, те да *de facto* ЗЗО КС нема закључене уговоре за пружање специјалистичко-консултативних услуга, ни са јавним, као ни са приватним здравственим радницима, због неусклађености позитивних прописа.

Слиједом наведеног утврђено је како ЗЗО КС није закључио забрањени споразум из члана 4. став (1) Закона којим је прописано да су забрањени споразуми, уговори, поједине одредбе споразума или уговора, заједничка дјеловања и прешутни договори привредних субјеката, као и одлуке и други акти привредних субјеката, који наведеним активностима/актима директно или индиректно учествују или утичу на тржиште, а који за циљ и последицу имају спрјечавање, ограничавање или нарушавање конкуренције на тржишту, јер уговор на које подносилац захтјева указује ЗЗО КС није ни закључивао.

На основу свега напријед наведеног Конкурентијски савјет је одлучио као у тачки 4. и 5. диспозитива овога Рјешења.

9. Новчана казна

У смислу члана 48. став (1) тачка б) Закона, новчаном казном у износу највише до 10% вриједности укупног годишњег прихода привредног субјекта, из године која је претходила години у којој је наступила повреда закона, казнит ће се привредни субјекат, ако закључи забрањени споразум на начин прописан одредбама члана 4. Закона о конкуренцији.

Конкурenciјски савјет је приликом изрицања висине новчане казне узео у обзир намјеру те дужину трајања повреде Закона о конкуренцији, као и посљедице које је иста имала на тржишну конкуренцију, у смислу члана 52. Закона о конкуренцији.

Према наведеном, Министарство здравства КС је починило забрањени споразум из члана 4. став (1) тачка б) и ц) Закона о конкуренцији, у смислу члана 48. став (1) тачка а) Закона о конкуренцији, те је изречена новчана казна у износу од 5.000,00 КМ (словима: петхиљада 00/100 КМ), што представља 0,1717681817% буџета Министарства здравства КС из 2015. године, који је износио 2.910.900,00 КМ (“Службене новине Кантона Срајево”, бр. 13/15).

С обзиром на висину изречене новчане казне, Конкурenciјски савјет није имао првенствено за циљ кажњавање искључиво због кршења Закона о конкуренцији, већ да упозори Министарство здравства КС, на обавезу поштовања правила тржишне конкуренције утврђених одредбама Закона о конкуренцији.

У случају да се изречена новчана казна не уплати у утврђеном року иста ће се наплатити присилним путем, у смислу члана 47. Закона о конкуренцији, уз обрачунавање затезне камате за вријеме прекорачења рока, према важећим прописима Босне и Херцеговине.

Слиједом наведеног је одлучено као у тачки 3. диспозитива Рјешења.

10. Трошкови поступка

На усменој расправи одржаној дана 28.06.2017. године, у складу са чланом 105. став (4) ЗУП-а, водаца поступка је информисао присутне да захтјев за накнаду трошкова мора бити састављен прије доношења рјешења којим се рјешава предметна ствар јер странка у супротном губи право на накнаду трошкова. Странке у поступку нису поднијеле захтјев за накнаду трошкова.

11. Административна такса

Подносиоци захтјева, су дужни платити административну таксу у износу од 1.500,00 КМ у корист буџета Инститиуција Босне и Херцеговине, у складу са чланом 2. Тарифни број 107. тачка г) Одлуке о висини административних такси у вези са процесним радњама пред Конкурenciјским савјетом («Службени гласник БиХ», бр. 30/06, 18/11 и 75/18).

12. Поука о правном лијеку

Против овога Рјешења није дозвољена жалба.

Незадовољна странка може покренути Управни спор пред Судом Босне и Херцеговине у року од 30 дана од дана пријема, односно објављивања овога Рјешења.

Предсједник

Др Стјепо Прањић