

BOSNA I HERCEGOVINA
Konkurencijsko vijeće



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Конкуренијски савјет

R j e š e n j e

po zahtjevu za pokretanje postupka Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Poliklinike doktor Gežo, Poliklinike doktor Kozarić, Ginekološke ordinacije Amira Frljak, Poliklinike doktor Nabil, i Poliklinike „Atrijum“ protiv Zavoda zdravstvenog osiguranje Kantona Sarajevo i Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo

**Sarajevo,
mart, 2021. godine**



Broj: 04-26-3-019-88-II/16
Sarajevo, 12.03.2021. godine

Konkurencijsko vijeće Bosne i Hercegovine, na osnovu člana 25. stav (1) tačka e), člana 42. stav (1), a u vezi s članom 4. stav (1) tačke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji («Službeni glasnik BiH», br. 48/05, 76/07 i 80/09), člana 105. Zakona o upravnom postupku („Službeni glasnik BiH“, br. 29/02, 12/04, 88/07, 93/09 i 41/13), u postupku pokrenutom po Zahtjevu za pokretanje postupka zaprimljenom dana 22.06.2016. godine pod brojem: 04-26-3-019-II/16 podnesenom od strane Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Skenderija 24, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Gežo, Mustafe Kamerića 10, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Kozarić, Radićeva 15, 71 000 Sarajevo, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Kemala Kapetanovića 13, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Nabil, Mustafe Pintola, 71 000 Sarajevo i Poliklinike „Atrijum“, Džemala Bjedića 185, 71 210 Ilidža, svi zastupani putem advokata Melihe Filipović i Kenana Ademovića, Čobanija 8, 71 000 Sarajevo, protiv Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, Ložionička 2, 71 000 Sarajevo i Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, reisa Džemaludina Čauševića 1, 71 000 Sarajevo, na 84. (osamdesetčetvrtj) sjednici održanoj 12.03.2021. godine, je donijelo

R J E Š E N J E

1. Utvrđuje se da je Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo propustivši da donese propise o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, obim i kvalitet zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim licima, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obaveze ugovorača, počinilo zabranjeni sporazum iz člana 4. stav (1) pod b) i c) Zakona o konkurenciji.
2. Nalaže se Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo da donese propise o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, obim i kvalitet zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim licima, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obaveze ugovorača, u roku od 60 (šezdeset) dana od dana prijema ovog Rješenja, te da u ostavljenom roku dostave dokaz o izvršenju istog.
3. Izriče se novčana kazna Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo u visini od 5.000,00 KM (pethiljada i 00/100 KM) zbog kršenja odredbi iz člana 4. stav (1) tačka b) i c) Zakona o konkurenciji, u skladu sa članom 48. stav (1) tačka a) Zakona o konkurenciji, koju je dužno platiti u roku od 15 (petnaest) dana od prijema ovog Rješenja.
4. Odbija se Zahtjev privrednih subjekata Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Poliklinike doktor Gežo, Poliklinike doktor Kozarić, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Poliklinike doktor Nabil i Poliklinike „Atrijum“, podnesen protiv Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, radi

utvrđivanja postojanja zabranjenog sporazuma u smislu člana 4. stav (1) tačke a) i d) Zakona o konkurenciji, kao neosnovan.

5. Odbija se Zahtjev privrednih subjekata Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Poliklinike doktor Gežo, Poliklinike doktor Kozarić, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Poliklinike doktor Nabil i Poliklinike „Atrijum“, podnesen protiv protiv Zavoda zdravstvenog osiguranje Kantona Sarajevo, radi utvrđivanja postojanja zabranjenog sporazuma u smislu člana 4. stav (1) tačke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji, kao neosnovan.
6. Obavezuju se privredni subjekti Privatna ginekološka ordinacija „Clarus“, Poliklinika doktor Gežo, Poliklinika doktor Kozarić, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Poliklinika doktor Nabil i Poliklinika „Atrijum“, da plate administrativnu taksu na rješenje u iznosu od 1.500,00 KM u korist Budžeta institucija Bosne i Hercegovine.
7. Ovo Rješenje je konačno i bit će objavljeno u «Službenom glasniku BiH», službenim glasilima entiteta i Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

O b r a z l o ž e n j e

Ovim Rješenjem se izvršava Presuda Suda Bosne i Hercegovine, broj: S1 3 U 033020 19 U od 15.10.2020. godine, kojom je Sud Bosne i Hercegovine uvažio tužbu Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Poliklinike doktor Gežo, Poliklinike doktor Kozarić, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Poliklinike doktor Nabil i Poliklinike „Atrijum“ (u daljem tekstu: Podnosioci zahtjeva), putem advokata Melihe Filipović i Kenana Ademovića, Čobanija 8, 71 000 Sarajevo, i poništio Rješenje Konkurencijskog vijeća broj: 04-26-3-019-59-II/16 od 23.05.2019. godine.

Konkurencijsko vijeće je presudu Suda Bosne i Hercegovine zaprimilo dana 23.10.2020. godine pod brojem: 04-26-3-019-68-II/16.

Prema članu 62. Zakona o upravnim sporovima („Službeni glasnik BiH“, br. 19/02, 88/07, 83/08 i 74/10) kada sud poništi upravni akt protiv kojeg je bio pokrenut upravni spor, predmet se vraća u stanje u kome se nalazio prije nego što je poništen akt donesen, te je pri donošenju novog rješenja nadležna institucija vezana pravnim shvaćanjima suda i primjedbama suda u vezi sa postupkom.

Konkurencijsko vijeće je dana 22.06.2016. godine pod brojem: 04-26-3-019-II/16 zaprimilo Zahtjev za pokretanje postupka podnesen od strane Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Skenderija 24, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Gežo, Mustafe Kamerića 10, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Kozarić, Radićeva 15, 71 000 Sarajevo, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Kemala Kapetanovića 13, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Nabil, Mustafe Pintola, 71 000 Sarajevo i Poliklinike „Atrijum“, Džemala Bjedića 185, 71 210 Ilidža (u daljem tekstu: Podnosioci zahtjeva), svi zastupani putem advokata Melihe Filipović i Kenana Ademovića, Čobanija 8, 71 000 Sarajevo, protiv Zavoda za zdravstveno osiguranje Kantona Sarajevo, Ložionička 2, 71 000 Sarajevo (u daljem tekstu: protivna strana ili ZZO KS) i Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, reisa Džemaludina Čauševića 1, 71 000 Sarajevo (u daljem tekstu: protivna strana ili MZ KS), radi utvrđivanja postojanja zabranjenog konkurencijskog djelovanja u smislu člana 4. tačke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji («Službeni glasnik BiH», br. 48/05, 76/07 i 80/09).

Nakon uvida u dostavljenu dokumentaciju, Konkurencijsko vijeće je utvrdilo da ista nije potpuna i kompletna, u smislu člana 28. stav (2) Zakona.

Konkurencijsko vijeće je tako dana 11.07.2016. godine pod brojem: 04-26-3-019-1-II/16 i dana 24.10.2016. godine pod brojem: 04-26-3-019-3-II/16 uputilo Zahtjeve za dopunom predmetnog Zahtjeva. Podnosilac zahtjeva je traženo dostavio dana 19.07.2016. godine podneskom zaprimljenim pod brojem: 04-26-3-019-2-II/16 i dana 31.10.2016. godine podneskom zaprimljenim pod brojem: 04-26-3-019-4-II/16

Nakon kompletiranja Zahtjeva, Konkurencijsko vijeće je dana 13.12.2016. godine (akt broj: 04-26-3-019-5-II/16) Podnosiocu zahtjeva izdalo Potvrdu o prijemu kompletnog i urednog Zahtjeva, u smislu člana 28. stav (3) Zakona o konkurenciji.

1. Stranke u postupku

1.1. Podnosilac zahtjeva

1.1.1. Privatna ginekološka ordinacija Clarus

Privatna ginekološka ordinacija „Clarus“, Skenderija 24, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, Rješenjem Ministarstva zdravstva KS broj: 10-37-15451/14 od 11.09.2014. godine, registrovana u Registru izdatih odobrenja za obavljanje privatne prakse u zdravstvenoj djelatnosti, pod rednim brojem 158/IIA. Rješenjem Ministarstva zdravstva broj: 10-37-15451/14 od 10.09.2014. godine, upisana u Registru izdatih odobrenja za obavljanje privatne prakse u zdravstvenoj djelatnosti, pod rednim brojem 158/IIA.

1.1.2. Poliklinika doktor Gežo

Poliklinika doktor Gežo, Mustafe Kamerića 10, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovine, je registrovana u Općinskom sudu Sarajevo kao zdravstvena ustanova, matični broj subjekta: 65-05-0266-09, osnivači i vlasnici ugovorenog kapitala su fizička lica (...)*¹.

1.1.3. Poliklinika doktor Kozarić

Poliklinika doktor Kozarić, Radićeva 15, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, je registrovana u Općinskom sudu Sarajevo kao privatna zdravstvena ustanova, matični broj subjekta: 65-05-0002-14, osnivači su fizička lica (...)* Rješenjem Ministarstva zdravstva broj: 10-37-12712/13 od 23.12.2013. godine, upisana u Registru izdatih odobrenja za obavljanje privatne prakse u zdravstvenoj djelatnosti, pod rednim brojem I/50.

1.1.4. Ginekološka ordinacija Amira Frljak

Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Kemala Kapetanovića 13, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, Rješenjem Ministarstva zdravstva KS broj: 10-50-84/98 od 15.09.1998. godine, izdato odobrenje za obavljanje privatne prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

1.1.5. Poliklinika doktor Nabil

Poliklinika doktor Nabil, Mustafe Pintola, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, je registrovana kod Općinskog suda Sarajevo kao privatna zdravstvena ustanova, matični broj subjekta: 65-01-0806-13, osnivači i vlasnici upisanog kapitala su fizička lica (...)*.

¹ (...)*- podaci predstavljaju poslovnu tajnu

1.1.6. Poliklinika Atrijum

Poliklinika „Atrijum“, Džemala Bjedića 185, 71 210 Ilidža, Bosna i Hercegovina, je registrovana kod Općinskog suda u Sarajevu kao Zdravstvena ustanova Poliklinika, matični broj: 65-05-0033-14, osnivač i vlasnik upisanog kapitala, fizičko lice (...)*. Rješenjem Ministarstva zdravstva broj: 10-37-6412/15 od 24.06.2015. godine, upisana u Registru izdatih odobrenja za obavljanje privatne prakse u zdravstvenoj djelatnosti, pod rednim brojem I/15.

1.2. Protivna strana

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, reisa Džemaludina Čauševića 1, 71 000 Sarajevo, organ vlasti u Kantonu Sarajevo (čije su nadležnosti utvrđene Ustavom, zakonom i drugim propisima koji se odnose na njegovu nadležnost) i **Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo**, Ložionička 2, 71 000 Sarajevo, osnovan Odlukom Skupštine Kantona Sarajevo („Službene novine KS“ br 7/98 i 30/07), a nadležnost je utvrđena u članu 99. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ 30/97, 07/02, 70/80 i 48/11), Odlukom o osnivanju Zavoda i Statutom Zavoda („Službene novine KS“ br 4/00, 18/02 i 30/07).

2. Pravni okvir predmetnog postupka

Konkurencijsko vijeće je u toku postupka primijenilo odredbe Zakona, Odluke o utvrđivanju relevantnog tržišta («Službeni glasnik BiH», br. 18/06 i 34/10), i odredbe Zakona o upravnom postupku («Službeni glasnik BiH», br. 29/02, 12/04, 88/07 i 93/09), u smislu člana 26. Zakona.

Također, Konkurencijsko vijeće je koristilo i odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ 46/10 i 75/13) i Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ 30/97, 07/02, 70/80 i 48/11), „Odluke o utvrđivanju većeg obima prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo“, „Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove“ i „Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine“, te u skladu sa članom 43. stav (7) Zakona, u svrhu ocjene predmetnog pitanja, može koristiti sudsku praksu Evropskog suda pravde i Odluke Evropske komisije.

3. Postupak po Zahtjevu za pokretanje postupka

U svom Zahtjevu, Podnosioci zahtjeva, opisuju činjenično stanje i okolnosti koje su razlog za podnošenje Zahtjeva te ukratko navode slijedeće:

- Da MZ KS i ZZO KS krše Zakon o konkurenciji u procesu sklapanja Ugovora o pružanju zdravstvenih usluga iz domena pružanja specijalističko konsultativne usluge, na način da je pružanje specijalističko konsultativnih usluga osiguranim osobama čije se liječenje i dijagnostika naplaćuje iz novčanih sredstava ZZO KS, omogućeno samo JU Dom zdravlja KS.
- Da su Podnosioci zahtjeva registrovani i imaju odobrenje za rad od Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo za pružanje specijalističko konsultativnih usluga, te imajući u vidu sve zakonske propise kao i zagarantovana prava pacijentima da mogu i kroz privatnu praksu zaštititi svoje zdravlje i zatražiti zdravstvenu zaštitu, Podnosioci zahtjeva su uputili zahtjeve prema

Zavodu zdravstvenog osiguranja i Ministarstvu zdravstva KS u periodu do 09.12.2014. godine do 12.10.2015. godine i to kako slijedi:

- Privatna ginekološka ordinacija „CLARUS“ - dostavila zahtjev 09.10.2015. godine, Poliklinika doktor Gežo dostavila zahtjev 11.12.2014. godine, Poliklinika doktor Kozarić-dostavila zahtjev 20.02.2015. godine, Ginekološka ordinacija Amira Frljak dostavila zahtjev 28.04.2015. godine, Poliklinika doktor Nabil-dostavila zahtjev 12.10.2015. godine, Poliklinika „Atrijum“ iz Sarajeva dostavila zahtjev 09.12.2014. godine.
- Da se u naprijed pomenutim Zahtjevima tražilo da ZZO KS omogući Podnosiocima zahtjeva da zdravstvenim osiguranicima KS pruže zdravstvene usluge iz domena specijalističko-konsultativne djelatnosti, odnosno da se provede zakonska procedura i da ZZO KS putem Javnog poziva, a u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, Zakonu o zdravstvenom osiguranju („ Službene novine FBiH“ 30/97, 07/02, 70/80 i 48/11), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („ Službene novine FBiH“ 46/10), Jedinствenoj metodologiji („ Službene novine FBiH“ 34/13), i Naredbi Federalnog Ministarstva Zdravstva, provede proceduru i izvrši izbor zdravstvenih ustanova koje će na teret ZZO KS pružati specijalističko- konsultativnu zaštitu osiguranicima ZZO KS.
- Da je Ministarstvo zdravstva KS odogovorilo uopćenim dopisom, ali bez preduzimanja aktivnosti kojima bi se od ZZO KS tražilo da ispuni zakonsku obavezu o nabavci zdravstvenih usluga putem Javnog poziva, te da ZZO KS nikada nije odgovorio na upućene zahtjeve.
- Da je ZZO KS protivzakonito ugovarao pružanje zdravstvenih usluga samo sa Javnim zdravstvenim ustanovama za kontinuirano obavljanje specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite.
- Da je zaključivanje ugovora sa Javnim zdravstvenim ustanovama vršeno bez Javnog poziva i da je na taj način eliminisan privatni sektor, odnosno da je privatnim ordinacijama koje se bave pružanjem specijalističko konsultativnih usluga onemogućeno da se bave ovom djelatnošću.
- Da je ZZO KS vršio plaćanje zdravstvenih usluga Javnim ustanovama i bez zaključenog ugovora; da je ugovarao cijene suprotno jedinstvenoj metodologiji, da je u toku 2015. godine ZZO KS plaćao račune i prema pojedinim privatnim zdravstvenim ustanovama bez raspisivanja Javnog poziva i bez postojanja Ugovora za vršenje zdravstvenih usluga.
- Da je u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju (Službene novine F BiH broj 39/97, 07/02, 70/08, 48/11) gdje se članom 27. garantuje pravo na slobodan izbor ljekara i ustanove gdje će se liječiti, a članom 31. istog Zakona osigurana zdravstvena zaštita putem privatne prakse, po sili Zakona privatna praksa izjednačena sa javnim ustanovama.
- Da su vođeni razgovori u više formalnih i neformalnih sastanaka sa ministrima zdravstva KS i direktorima Zavoda zdravstvenog osiguranja oko uključivanja zdravstvenih ustanova iz privatnog sektora u sistem pružanja usluga na teret ZZO KS, ali svi ti razgovori nisu doveli do željenog cilja da se poštuju pozitivni zakonski propisi Federacije BiH. Konkurencijskom vijeću je dobro poznato da su zdravstvene ustanove apoteke u privatnom sektoru ostvarile svoje pravo 2003.godine i to putem pozitivnog rješenja Konkurencijskog vijeća BiH. Na osnovu ovog je jasno da i zdravstvene ustanove drugog tipa - ordinacije i poliklinike imaju isto pravo i imale su isto pravo kao i apoteke ali nažalost do sada se to nije prihvatilo ni od strane MZ KS, ZZO KS ali ni od Konkurencijskog vijeća. Porodična medicina u privatnom sektoru je ostvarila svoje pravo na osnovu Presude Suda BiH. Imajući u vidu da su pozitivni zakonski propisi za privatne apoteke i ambulante porodične medicine ostvarili svoja prava nakon sudskih Presuda ili Riješenja /Konkurencijskog vijeća, nadamo se u pozitivno rješenje i za specijalističko- konsultativnu zdravstvenu zaštitu.
- Da smo nakon više neuspješnih formalnih i neformalnih sastanaka u MZ KS i ZZO KS odlučili da i u pismenoj formi dostavimo zahtjeve MZ i ZZO KS.
- Da je Udruženje privatnih zdravstvenih radnika KS tražilo da se Ljekarska komora Kantona Sarajevo uključi u rješavanje statusa uposlenika u privatnom sektoru i ostvarivanje prava da svoje usluge pružaju pacijentima na teret ZZO KS i da pacijenti ostvare svoja zakonska prava prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju.

- Da je Ljekarska komora Kantona Sarajevo - Predsjednik Ljekarske Komore KS i UO Ljekarske komore KS uz angažman advokata Ljekarske komore KS su u periodu od decembra 2014. do kraja 2015. dostavili više dopisa prema zvaničnim institucijama (Ministarstvu zdravstva FBiH, Ministarstvu Zdravstva KS, Zavodu zdravstvenog osiguranja KS, Zavodu za javno zdravstvo KS, Premijeru Kantona Sarajevo, svim ministrima u Vladi Kantona Sarajevo, svim Klubovima u Skupštini Kantona Sarajevo ...) i pošto na sve dopise nije bilo volje i želje da se primjene zakonski propisi jedini dalji put je preko Konkurencijskog vijeća, Suda BiH a nakon toga eventualno i preko međunarodnih institucija da ostvarimo svoja prava i da osiguranici (pacijenti) ostvare svoja zakonska prava.
- Da sem toga postoje informacije /indicije i to vrlo jake/ da je u periodu od 2011-2014. godine Budžetski inspektorat Kantona Sarajevo Ministarstvo finansija evidentirao niz protivzakonitih radnji o kojima je obavijestio Vladu Kantona Sarajevo, da se isplate za zdravstvene usluge ne mogu isplaćivati bez javnog poziva, međutim konstatovano je da se vršilo isplaćivanje bez javnog poziva, bez kontrole finansijskih sredstava uplaćenih za primarnu i specijalističku konsultativnu zdravstvenu zaštitu te je jasno navedeno da se mora poštovati institut javnog poziva i ugovaranja zdravstvenih usluga. Imajući u vidu ove indicije molimo Konkurencijsko vijeće da službenim putem traži Izvještaj Budžetskog Inspektorata Kantona Sarajevo Ministarstvo finansija za period 2011-2014. godine.
- Da su zdravstvene usluge plaćene i u 2015. godini bez raspisivanja javnog poziva i bez postojanja ugovora sa javnim zdravstvenim ustanovama i pojedinim privatnim zdravstvenim ustanovama i da se Ugovori zaključuju tek u oktobru 2015. godine te je i ovim postupkom napravljen zakonski prekršaj, kršenje zakonske regulative i vršeno isplaćivanje samo na osnovu finansijskog plana koji je usvojila Skupština Kantona Sarajevo. Sa tim u vezi molimo da tražite službenim putem da li su vršene isplate pojedinim zdravstvenim ustanovama /javnim ili privatnim/ za 2015. godinu a da nije postojao ni ugovor ni javni poziv. Ovu informaciju možete dobiti od ZZO KS.
- Da je na osnovu izvještaja Inspektorata od strane menadžmenta ZZO KS raspisan javni poziv za dio zdravstvenih usluga uz obrazloženje da je to obaveza ZZO KS po revizorskom izvještaju a sve druge usluge osim te jedne specijalističko konsultativne nisu uvrštene u javni poziv što je dokaz selektivnog pristupa i nezakonitih javnih poziva od strane ZZO KS. Obrazloženje za raspisivanje javnog poziva za te usluge je objavljeno bez saglasnosti Ministarstva zdravstva KS uz obrazloženje da se isti raspisuje na osnovu izvještaja Inspektorata.
- Da je Konkurencijskom vijeću dostavljeno očitavanje na Presudu suda BIH broj SI 3 U 014186 13 od 03.03.2015. godine od strane Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo broj 10-37-16445/15 od 08.06.2015. godine u kome je navedeno „Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje Ugovora između nadležnog Zdravstvenog osiguranja i zdravstvene Ustanove“ (Službene novine FBiH 34/13 i 90/13), koju je donio Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, a kojom je utvrđeno da su subjekti ugovaranja nadležni Zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatni zdravstveni radnici, a da odluku o izboru najuspješnijeg ponuđača donosi ZZO KS i zaključuje Ugovor sa zdravstvenim ustanovama kao i sa zdravstvenim radnicima u privatnoj praksi.
- Da je odredba člana 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ključna u smislu mogućnosti ugovaranja sa privatnim sektorom u zdravstvu jer se upravo ovom odredbom usaglašavaju odredbe Zakona sa Zakonom o javnim nabavkama BiH (Službeni glasnik BiH 39/14) koje preciziraju da se i nabavka zdravstvenih usluga finansirane javnim sredstvima moraju nabavljati saglasnim procedurama propisanim Zakonom o javnim nabavkama. Članom 10. i 11. Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava utvrđeni su kriteriji i mjerila zaključivanja ugovora, a članom 12. je decidno propisano da će se ugovaranje, odnosno finansiranje zdravstvenih ustanova sa područja Kantona Sarajevo iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, za izvršenje zdravstvene zaštite shodno Odluci o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, vršiti po osnovu javnog poziva kojeg raspisuje ZZO, a na osnovu kriterija i mjerila utvrđenih ovom Odlukom. Odluku o izboru

- zdravstvenih ustanova po osnovu javnog poziva, shodno citiranom podzakonskom propisu, donosi upravni odbor Zavoda uz prethodnu saglasnost ministra zdravstva Kantona Sarajevo.
- Da iz svega gore izloženog proizilazi zaključak da ne postoji ni jedan zakon niti podzakonski akt iz oblasti zdravstva na federalnom nivou niti kantonalnom nivou, a koji je odredio preferenciju javnih zdravstvenih ustanova prilikom ugovaranja sa ZZO, jer Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju (Službene novine FBiH 30/97, 07/02 i 70/08), odnosno provedbeni propisi (Odluka o jedinstvenoj metodologiji, Odluka o utvrđivanju većeg obima prava) ne prave razliku između javnog i privatnog sektora prilikom ugovaranja zdravstvenih usluga.
 - Da je rezime gore navedenog jasno vidljiv, te upozoravamo da je implementacija ovih zakona u isključivoj nadležnosti organa vlasti u Kantonima, kantonalnih ministarstava zdravstva i ZZO KS, što proizilazi iz člana 99. alineja 2 Zakona o zdravstvenom osiguranju (Službene novine FBiH 30/97, 07/02, 70/08 i 48/11) gdje je propisano da Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja „planira i prikuplja sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja te plaća usluge zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima". Dakle i ovo potvrđuje očigledno i grubo kršenje zakona od strane nadležnog zavoda i ministarstva u Kantonu Sarajevo.
 - Da u konkretnom slučaju imamo, svjesno i namjerno kršenje zakona, a sa ciljem onemogućavanja privatnoj praksi i ljekarima iz te prakse da se uključe u pružanje zdravstvenih usluga iz domena specijalističko-konsultativne zaštite i drugog oblika zdravstvenih usluga sa primarnog nivoa (primarna radiološka dijagnostika). Ozbiljnije od narušavanja tržišne konkurencije i onemogućavanja pristupa jednoj kategoriji zdravstvenih ustanova sredstvima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kroz pružanje zdravstvenih usluga, je kršenje temeljnih principa i prava pacijenata na slobodu izbora i najveće moguće očuvanje zdravlja, propisanih kroz član 27. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ali i kroz član 5., 6. i 16. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (Službene novine FbiH 40/10). Naime, trenutno na Kantonu Sarajevo postoje veoma dugačke liste čekanja upravo na usluge iz domena specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite (konkretno podatke zvaničnim putem tražiti od javnih zdravstvenih ustanova sa područja KS), a na navedeni način se direktno ugrožava život i zdravlje pacijenata jer zbog sporog procesa dijagnostike kasni se (nekada i fatalno) sa primjenom adekvatnih terapijskih tretmana. Za navedeno direktnu odgovornost snosi ZZO, jer kroz sistem ugovaranja kojeg provodi nije omogućio u prošlosti, niti ima stvarnu namjeru u budućnosti, obezbjediti svojim osiguranicima pružanje zdravstvenih usluga prema slobodnom izboru zdravstvenog radnika i u razumnom vremenu, na koje ga citirani zakonski propisi obavezuju.
 - Da slijedom navedenog se očito vidi, a dokazano je da namjerno ZZO KS I MZ KS, neće da provedu proceduru javnog poziva za nabavku zdravstvenih usluga te time omogućuje da se na javni poziv ravnopravno i pod istim uslovima mogu prijaviti ili konkurisati i privatne zdravstvene ustanove.
 - Da je očito kršenje navedenih Zakona jer ZZO KS: nije raspisivao javne pozive za nabavku zdravstvenih usluga; ugovore je sklapao samo sa Javnim zdravstvenim ustanovama; u 2015. godini nije imao zaključene ugovore ni sa Javnim zdravstvenim ustanovama te je isplate faktura vršio samo na osnovu finansijskog plana Kantona Sarajevo što očito kršenje Zakona i krivično djelo; da je u 2012. godini zaključivao Ugovore bez javnoga poziva i sa nekim privatnim zdravstvenim ustanovama (protivzakonito djelovanje i privilegovani položaj); da je od 2007. godine zaključivao Ugovore bez javnog poziva sa nekim privatnim zdravstvenim ustanovama što ponovo predstavlja krivično djelo; da je u 2013. godini vršio plaćanja usluga privatnim zdravstvenim ustanovama bez ugovorenih dodatnih pretraga (radilo se o ogromno prekoračenju iznosa u stotinama hiljada KM), da je u 2015. godini Odlukom Upravog odbora ZZO KS vršeno prebacivanje i plaćanje zdravstvenih usluga pojedinim privatnim zdravstvenim ustanovama bez javnog poziva i bez ugovora očito krivično djelo i kršenje Zakona.
 - Da je sve naprijed navedeno moguće jednostavno utvrditi uvidom u godišnje izvještaje o poslovanju Zavoda, kao i programe rada Zavoda, kao javno dostupne dokumente, a detaljnija

obrazloženja i dokumentaciju koja potvrđuje iznesene konstatacije možete tražiti dokumentaciju od ZZO KS.

Na osnovu gore navedenog, Konkurencijsko vijeće je ocijenilo da povrede Zakona, na koje Podnosilac zahtjeva ukazuje, nije moguće utvrditi bez provođenja postupka, te je u skladu sa članom 32. stav (2) Zakona, na 136. sjednici održanoj dana 21.12.2016. godine, donio Zaključak o pokretanju postupka, broj: 04-26-3-019-7-II/16 (u daljem tekstu: Zaključak), radi utvrđivanja postojanja zabranjenih konkurencijskih djelovanja u smislu člana 4. stav (1) tačke a), b), c) i d) Zakona.

Konkurencijsko vijeće, u skladu sa članom 33. stava (1) Zakona, je dostavilo Zahtjev i Zaključak na odgovor protivnoj strani u postupku, Zavodu zdravstvenog osiguranje Kantona Sarajevo i Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo, aktom broj: 04-26-3-019-12-II/16 dana 22.12.2016. godine.

Konkurencijsko vijeće je dostavilo Zaključak Podnosiocu zahtjeva, aktom broj: 04-26-3-019-12-II/16 dana 22.12.2016. godine.

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u ostavljenom roku dostavio Odgovor na Zahtjev i Zaključak Konkurencijskom vijeću podneskom broj: 04-26-3-019-13-II/16 dana 11.01.2017. godine, i u bitnom naveo slijedeće:

- Da cijeneći navode podnosioca iz zahtjeva za pokretanje postupka kao i priložene akte uz isti kao materijalne dokaze te dovodeći ih u vezu sa pozitivnopravnim lex specialis zakonskim i podzakonskim propisima iz oblasti zdravstva, a potom i osnovom za utvrđivanje postojanja zabranjenog sporazuma, protivnik zahtjeva ističe da je zahtjev podnosioca pravno neutemeljen odnosno da nije moguće utvrditi da je postupanje protivnika zahtjeva u konkretnoj pravnoj stvari sadržavalo elemente iz člana 4. stav 1. Zakona o konkurenciji, po bilo kojoj tački na koju se poziva podnosilac zahtjeva.
- Da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, već dugi niz godina, na vrlo transparentan način, jednakim tretmanom za sve učesnike postupka, obezbjeđuje osiguranicima pružanje specijalističko-konsultativnih usluga. Kao dokaz ovoj činjenici, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ističe da je 2011., 2012. i 2013. godine objavljivao Javni poziv za odabir pružaoca deficitarnih zdravstvenih usluga, na koji se mogao prijaviti široki obim zainteresiranih lica - zdravstvenih ustanova, koji u skladu sa svojom kadrovskom i tehničkom opremljenošću mogu izvršavati ove usluge.
- Da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo niti u jednom pozivu, a niti u svom postupanju općenito, nije ograničavao privatnim zdravstvenim ustanovama mogućnost prijavljivanja odnosno mogućnost da pružaju ovu vrstu usluga pod istim uslovima kao što je pružaju i javne zdravstvene ustanove. Razlog ovakvog držanja Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je prosta i nesporna činjenica da se u skladu sa članom 37. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i članom 49. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH" br. 46/10), zdravstvena zaštita pruža kako u zdravstvenim ustanovama tako i u privatnoj praksi pod uslovima i na način propisan ovim zakonima.
- Da pravni položaj i ovlaštenja Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, u skladu sa članom 38. stav 2. i 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju te članu 52. stav 1. i 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, jesu takva da se ograničavaju isključivo na postupanje u skladu sa pobrojanim zakonima, a naročito podzakonskim aktima kojima se preciznije normiraju kriteriji, uslovi i postupak ugovaranja, odnosno izvršavanje tih podzakonskih akata donesenih od strane Vlade Kantona Sarajevo i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH.
- Da na osnovu citiranih zakonskih odredbi, jasno proizilazi da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo dužan postupati i provoditi Jedinственu metodologiju kojom se bliže utvrđuju

kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove („Službene novine FBiH”, br. 34/13) i Odluku o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo (Službene novine Kantona Sarajevo 37/09).

- Da članom XVI stav 6. Jedinственe metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove propisano je da Programe zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz prethodnu saglasnost nadležnih ministarstava, a u skladu sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje donosi nadležni ministar zdravstva, na prijedlog nadležnog zavoda za javno zdravstvo.
- Da imajući u vidu da Ministarstvo zdravstva KS, kome je Zavod za javno zdravstvo KS trebao podnijeti prijedlog, nikada nije donijelo Plan i program mjera zdravstvene zaštite, nikada nisu stvoreni uslovi da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo donese Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja, a među koje spadaju i specijalističko konsultativne usluge. S tim u vezi, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je kako u svojim ranijim, tako i u aktuelnom Finansijskom planu za 2017. godinu ukazao na neophodnost donošenja Plana i programa mjera zdravstvene zaštite od strane Ministarstva zdravstva KS, kako bi se stvorili uslovi da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo donese Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja, a među koje spadaju i specijalističko konsultativne usluge, čime bi se precizno uredila ova oblast.
- Da je u nedostatku Plana i programa mjera zdravstvene zaštite od strane Ministarstva zdravstva KS, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo postupao na osnovu drugog obavezujućeg akta i to Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo te obavezujućim instrukcijama Ministarstva zdravstva KS kao organa nadzora nad Zavodom zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo.
- Da se iz izloženog može utvrditi da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo po pitanju ugovaranja pružanja specijalističko-konsultativne zaštite u proteklom periodu postupao isključivo na osnovu zakonskih i postojećih podzakonskih akata kao i obavezujućih instrukcija organa nadzora, pri tome ne ograničavajući, već naprotiv omogućavajući, svim zainteresiranim licima da kroz pravičnu i aktivnu konkurenciju u postupku provedenom po javnom pozivu, budu odabrani pružaoci ovih usluga.
- Da je jasno vidljiva namjera Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da se pitanje ugovaranja specijalističko-konsultativnih usluga dodatno uredi obavezujućim podzakonskim aktima, naročito Planom i programom mjera zdravstvene zaštite koji se ima donijeti od strane Ministarstva zdravstva KS, a na osnovu njega i donošenjem vlastitog programa mjera zdravstvene zaštite, sve na temelju Jedinственe metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo će istovremeno u domenu ugovaranja specijalističko-konsultativnih usluga kontinuirano nastaviti primjenjivati i odredbe i drugih zakonskih i podzakonskih propisa koje ga obavezuje, a naročito odredbe Zakona o javnim nabavkama i na osnovu njega donesenog Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II dio B Zakona o javnim nabavkama.
- Da se opreza radi, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo poziva na odredbe člana 39. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti po kojem specijalističko-konsultativnu djelatnost osigurava isključivo bolnica koja u smislu člana 97. istog Zakona predstavlja zdravstvenu ustanovu koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika, te osigurava boravak i prehranu bolesnika, a usluga se obavlja u općim, specijalnim, kantonalnim i u univerzitetskim kliničkim bolnicama sa taksativno nabrojanim jedinicama koje imperativno mora sadržavati prema članu 102. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Primjenjujući navedene odredbe,

utvrđuje se da specijalističko- konsultativne djelatnosti ne mogu obavljati zdravstvene ustanove koje nisu osnovane i koje nemaju svojstvo bolnice, što je dodatni razlog po kojem se zahtjev podnosioca ima cijeliti kao neosnovan.

Konkurencijsko vijeće je ZZO KS, aktom broj: : 04-26-3-019-19-II/16 dana 02.02.2017 godine, uputio zahtjeve za dodatnom dostavom podataka i dokumentacije. U smislu naprijed navedenog zahtjeva, tražena dokumentacija i podaci su dostavljeni podneskom broj: 04-26-3-019-22-II/16 dana 14.02.2017. godine, i u bitnom naveo slijedeće:

- Da u nedostatku podzakonskog akta, Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja, a koji je trebao biti donesen u skladu sa Planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje je propustilo donijeti nadležno ministarstvo zdravstva na prijedlog zavoda za javno zdravstvo, sve na osnovu člana XVI. stav 6. Jedinostvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove te krovne odredbe člana 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u odnosnom periodu raspisao javne pozive po instrukcijama Ministarstva zdravstva KS isključivo za deficitarne specijalističko-konsultativne usluge koje nisu mogle obavljati javne zdravstvene ustanove te su je obavljale sa velikim zakašnjenjem zbog čega su bile formirane duge liste čekanja.
- Da se veza i odnos između člana 39. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i člana 37. stav 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju ogleda u činjenici da je članom 37. stav 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano da se zdravstvena zaštita pruža osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika sa kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite. Kao jedan od vidova zdravstvene zaštite, a na osnovu člana 34. Zakona o zdravstvenom osiguranju, osigurana je i specijalističko-konsultativna zaštita i kao takva podliježe ugovaranju shodno ranije citiranom članu 37. stav 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je dovodio u vezu pa i kumulativno primjenjivao odredbe člana 49. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i člana 37. Zakona o zdravstvenom osiguranju jer navedene odredbe zajednički propisuju uslove i način obavljanja zdravstvene djelatnosti zdravstvenih ustanova i privatne prakse. Dodatno, primjena ovih odredbi je precizirana u članovima 38. stav 2. i 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju i članu 52. stav 1. i 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.
- Da su u odnosnom periodu, na snazi bili a i sada važe Zakon o zdravstvenom osiguranju, koji u članu 37. generalno propisuje da se zdravstvena zaštita pruža osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika sa kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite kao i opšta odredba člana 49. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. U svom odgovoru na zahtjev broj 02-03-02-I-S.S.-38847/16 od 10.01.2017. godine, prvoprotivnik zahtjeva je obrazložio da u odnosnom periodu nisu bili doneseni podzakonski akti koji bi preciznije definisali uslove i način pružanja zdravstvene zaštite, konkretno specijalističko-konsultativne zaštite, od strane privatnih zdravstvenih ustanova.
- Da član 52. stav 1. općenito obavezuje kantonalne zavode zdravstvenog osiguranja da postupak dodjele ugovora vrše, između ostalog, u skladu sa propisima o javnim nabavkama BiH iz kojeg razloga je, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo prilikom raspisivanja javnog poziva, primjenjivao i uvažavao osnovna načela transparentnosti i nediskriminacije predviđenih Zakonom o javnim nabavkama i na osnovu njega donesenog Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II dio B Zakona o javnim nabavkama.
- Da u periodu od 2012. godine do 2017. godine, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je sa privatnim zdravstvenim ustanovama i radnicima za deficitarne specijalističko-konsultativne usluge imao slijedeće zaključene ugovore sa:
Internistička ordinacija Dr. Jelić za pružanje usluge specijalističko-konsultativne dijagnostike broj: 01-5899-UG/II od 30.09.2011 godine i Anex ugovora broj: 01-5899-A-I/II od 08.04.2013. godine; Privatna specijalistička ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku "Doc. Dr. Fahrudin

Smajlović" za pružanje usluge specijalističko-konsultativne dijagnostike broj:01-5899-UG -5/11 od 30.09.2011. godine; Privatna zdravstvena ustanova - Poliklinika 'Atrijum" za pružanje usluge specijalističko- konsultativne dijagnostike broj:01-8769-UG-A/12 od 13.12.2012. godine, Anex ugovora broj: 01-5899-UG-7-A/11 od 16.07.2012. godine i ultrazvuk abdomena broj: 01-6270-UG-A/13 od 28.06.2013 godine; "RX Privatni rengen kabinet i ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku Dr. Kelle Fauzi" Anex ugovora o pružanju usluga ultrazvučne dijagnostike broj: 01-5903-A/10 od 16.07.2012. godine, Anex ugovora specijalističko-konsultativne dijagnostike broj 01-5899-A-10/11 od 08.04.2013. godine; Ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku "Medichol" o pružanju usluga specijalističko- konsultativne dijagnostike Anex ugovora broj: 01-5899-A-2/11 od 08.04.2013. godine i ultrazvuk abdomena broj: 01-6270-UG-M/13 od 28.06.2013. godine; Privatna zdravstvena ustanova "Mehmedbašić" za pružanje usluge citogenetske analize plodne vode broj: 01-7880-UG-M/13 od 20.02.2013. godine; Privatna internistička ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku 'AB" o pružanju usluga specijalističko-konsultativne dijagnostike Anex ugovora broj: 01-5899-A-8/11 od 08.04.2013. godine i ultrazvuk abdomena broj: 01-6270-UG-AB/13 od 28.06.2013. godine; Privatna zdravstvena ustanova Poliklinika "Sunce-Agram" za pružanje usluga iz područja patohistologije broj: 01-7827-UG-2/12 od 10.10.2012. godine, broj: 01-1619-UG-2/13 od 12.03.2013 godine i ultrazvuk abdomena broj: 01-6270-UG-SA/13 od 28.06.2013. godine; Privatna zdravstvena ustanova "Moja Klinika"za pružanju usluga specijalističko-konsultativne dijagnostike Anex ugovora broj:01-5899-UG-3-A/11 od 16.07.2012. godine i specijalističko- konsultativne dijagnostike broj: 01-8769-UG-MK/12 od 13.12.2012. godine, iz oblasti patohistologije broj: 01-7827-UG-1/12 od 10.10.2012. godine i Anex ugovora specijalističko- konsultativne dijagnostike broj: 01-5899-A/11 od 08.04.2013 godine; Privatna zdravstvena ustanova Poliklinika "Dr.m Al-Tawil" "za pružanje usluga specijalističko-konsultativne dijagnostike Anex ugovora broj:01-5899-A-4/11 od 08.04.2013. godine, pružanje usluga ultrazvuka abdomena broj: 01-6270-UG-AT/13 od 28.06.2013. godine; Privatna internistička ordinacija "Dr. Šošević"o pružanju usluga ultrazvuka abdomena broj: 01- 6270-UG-DŠ/13 od 28.06.2013. godine; Privatna zdravstvena ustanova RADIOLOŠKI DIJAGNOSTIČKI CENTAR "RDC"o pružanju usluga ultrazvuka abdomena broj: 01-6270-UG-RDC/13 od 28.06.2013. godine; Privatna zdravstvena ustanova "Eurofarm-Centar Poliklinika"o pružanju usluga specijalističko- konsultativne dijagnostike broj: 01-5899-UG9-A/11 od 06.03.2013. godine.

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je u ostavljenom roku dostavilo Odgovor na Zahtjev i Zaključak Konkurencijskom vijeću podneskom broj: 04-26-3-019-14-II/16 dana 13.01.2017. godine, u kojem osporava Zahtjev, te smatra da isti treba odbiti kao neosnovan, te u vezi sa pojedinačnim navodima Podnosioca zahtjeva, u bitnom navodi slijedeće:

- Da je članom 37. stav (1) Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH44, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) propisano da se zdravstvena zaštita na primarnom, specijalističko-konsultativnom i bolničkom nivou, pruža osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika s kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.
- Da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13) u članu 52. predvidio da Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, odnosno kantona, provodi postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim na osnovu ovih zakona. Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove (u daljem tekstu: Jedinstvena metodologija), propisu o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine.

- Da Jedinственu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika, utvrđuje Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona i uz saglasnost federalnog ministra zdravstva.
- Da je Jedinственa metodologija donešena 2013. godine. („Službene novine Federacije BiH“4, br. 34/13 i 90/13), kojom je propisano da programe zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz prethodnu saglasnost nadležnih ministarstava, a u skladu sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje donosi nadležni ministar zdravstva, a na prijedlog nadležnog zavoda za javno zdravstvo. Programi zdravstvene zaštite donose se za svaku godinu. Po navedenoj Jedinственoj metodologiji obezbjeđivanje zdravstvenih usluga utvrđenih u Odluci o osnovnom paketu zdravstvenih prava, obavlja se putem javne nabavke saglasno odredbama Zakona o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, a provode je nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja, u svojstvu ugovornih organa, saglasno odredbama Zakona o javnim nabavkama BiH.
- Da su u pomenutoj Jedinственoj metodologiji iz 2013. godine, kao osnov za izradu programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Aneks 1) korišteni standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“, br. 5/03,18/14, 36/05, 57/07 i 53/08).
- Da je Federalni ministar zdravstva u 2014. godini, donio Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2104) čija primjena teče od 01.01.2015. godine.
- Da su navedenom Naredbom bitno izmjenjeni standardi i normativi za sve nivoe zdravstvene zaštite u odnosu na standarde i normative koji su korišteni za izradu modela programa zdravstvene zaštite u Jedinственoj metodologiji, a Jedinственa metodologija nije usaglašena sa Naredbom o standardima i normativima iz 2014. godine.
- Da u dosadašnjem periodu uključujući i 2016. godinu, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nije utvrđivao i donosio program zdravstvene zaštite koji je, prema Jedinственoj metodologiji, osnov za ugovaranje zdravstvenih usluga sa zdravstvenim ustanovama, nego se pružanje zdravstvenih usluga za potrebe osiguranika Kantona Sarajevo, ugovaralo sa javnim zdravstvenim ustanovama u paušalnom iznosu po modelu godišnjeg prospektivnog budžeta.
- Da se sa privatnim zdravstvenim ustanovama ugovaralo samo sporadično za usluge koje nisu mogle obavljati javne zdravstvene ustanove ili su ih obavljale sa velikim zakašnjenjem zbog čega su formirane duge liste čekanja, a koje su tretirane kao deficitarne usluge.
- Da je Ministarstvo zdravstva na stajalištu da je nužno mjenjati način ugovaranja i finansiranja zdravstvenih usluga, poštujući sve propise koji se odnose na ovo pitanje, a što se prvenstveno odnosi na potrebu i nužnost izrade programa zdravstvene zaštite, kao osnove za ugovaranje zdravstvenih usluga sa ustanovama u javnom i privatnom sektoru pod jednakim uvjetima.
- Da će se promjenom načina finansiranja, na bazi programa zdravstvene zaštite, omogućiti adekvatna kontrola rada zdravstvenih ustanova odnosno provođenja ugovora po pitanju sadržaja, obima i kvalitete ugovorenih usluga sa ustanovama u javnom i privatnom sektoru, a što do sada nije bio slučaj. S tim u vezi, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je aktom broj: 10-37-10462/15 od 11.05.2015 godine, uputilo dopis JU Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, kojim traženo od JU Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, da u skladu sa naprijed navedenom Jedinственom metodologijom, utvrdi prijedlog plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a na osnovu kojeg bi Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo donio program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja. JU Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo je aktom broj: 05.12.101-4302-1/15 od 30.10.2015 godine, dostavio prijedlog Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, vanbolničke specijalističko- konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite u Kantonu

- Sarajevo, a Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je aktom broj: 10-37-10462-1/15 od 02.11.2015. godine, dostavilo Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, navedeni plan. Pomenutim aktom je također traženo da Zavod završi proces registracije osiguranika, kao i da preduzme određene aktivnosti u okviru svojih nadležnosti u skladu sa Jedinствenom metodologijom, a u cilju realizacije dostavljenog Plana i programa mjera zdravstvene zaštite.
- Da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nije donio program zdravstvene zaštite za 2016. godinu, sa obrazloženjem što Jedinствena metodologija u dijelu koji se odnosi na izradu modela programa zdravstvene zaštite nije usklađena sa Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2104), odnosno ista nije bila primjenljiva. Zbog toga je Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2016. godinu, donešen tek u martu 2016. godine i to po metodologiji koja je primjenjivana u prethodnim godinama. Imajući u vidu da nije donesen program zdravstvene zaštite za 2016. godine iz razloga kako je naprijed opisano, Finansijskim planom za 2016. godinu su planirana sredstva za ugovaranje zdravstvenih usluga i sa privatnim zdravstvenim ustanovama i to 500.000 KM za usluge porodične medicine i 2.000.000 KM za usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, kako bi se na ovaj način omogućilo i privatnom sektoru učešće u pružanju zdravstvenih usluga osiguranicima Kantona Sarajevo, na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.
 - Da je saglasno tome Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo aktom broj: 10-37-S1/16 od 29.06.2016. godine, na osnovu analize dostavljenih podataka od svih zdravstvenih ustanova o dužini čekanja usluga na listama čekanja, dostavilo nalog Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, da u svojstvu ugovarača zdravstvenih usluga za potrebe osiguranika Kantona Sarajevo, poduzme odgovarajuće mjere u cilju pružanja blagovremene zdravstvene usluge svim osiguranicima Kantona Sarajevo, uključujući i potrebu ugovaranja navedenih usluga sa privatnim zdravstvenim ustanovama, u skladu sa raspoloživim sredstvima utvrđenim u finansijskom planu za 2016. godinu.
 - Da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo u toku 2016. godine, raspisao javni poziv za pružanje usluga porodične medicine za ustanove u privatnom sektoru i ugovorio pružanje navedenih usluga sa tri (3) privatne zdravstvene ustanove, a za usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite nije raspisan javni poziv i pored činjenice da je Ministarstvo zdravstva naprijed navedenim aktom obavezalo Zavod na isto.
 - Da s obzirom na činjenicu da po zakonskim propisima nema razlike između javnog i privatnog sektora, odnosno da je privatna praksa izjednačena sa javnim zdravstvom, te da do sada privatni sektor nije bio ravnopravno uključen u sistem pružanja zdravstvenih usluga na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je pokrenulo niz aktivnosti kako bi se, poštujući sve zakonske propise omogućio ravnopravan tretman javnih i privatnih zdravstvenih ustanova po pitanju pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranicima Kantona Sarajevo, a među kojima ističemo pokrenutu aktivnost na donošenju nove Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo, saglasno tački II Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09). Ovom odlukom će se praktično utvrditi standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za Kanton Sarajevo, i ista će služiti kao osnova za izradu programa zdravstvene zaštite i na taj način prevazići problem neusklađenosti Jedinствene metodologije iz 2013. godine, sa Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2104) u dijelu koji se odnosi na model za izradu programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Aneks 1).
 - Da je Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo početkom 2016. godine pokrenulo aktivnosti i na izradi Plana restrukturiranja zdravstvene djelatnosti i reorganizacije zdravstvenih ustanova u

Kantonu Sarajevo, sa ciljem da se uskladi organizacija i djelatnost javnih zdravstvenih ustanova sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2010. godine, uključi privatni sektor u sistem finansiranja zdravstvenih usluga na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, izmjeni način finansiranja zdravstvene zaštite, poveća kvalitet zdravstvenih usluga i zadovoljstvo korisnika zdravstvenom zaštitom i uspostavi kontrola rada i poslovanja u svim zdravstvenim ustanovama u privatnom i javnom sektoru. Navedeni Plan je u formi nacрта prošao javnu raspravu koja je trajala 30 dana, te će isti biti dostavljen Vladi i Skupštini Kantona Sarajevo na razmatranje i usvajanje, najdalje do kraja januara 2017. godine. Nakon što Skupština Kantona Sarajevo usvoji navedeni Plan restrukturiranja zdravstvene djelatnosti i reorganizacije zdravstvenih ustanova u Kantonu Sarajevo, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo će isti uputiti Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da prilikom izrade programa zdravstvene zaštite za 2017. godinu, uzme u obzir i organizacione promjene koje su utvrđene ovim planom. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u obavezi omogućiti privatnom sektoru pružanje usluga zdravstvene zaštite iz oblasti porodične medicine i specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, obzirom da su Finansijskim planom ovog Zavoda za 2017. godinu, planirana sredstva za finansiranje zdravstvenih usluga u privatnom sektoru, a Programom rada ovog Zavoda za 2017. godinu, planirano je raspisivanje javnog poziva u januaru ove godine, nezavisno o tome kada će biti donešen program zdravstvene zaštite za 2017. godinu, kojim će se detaljno utvrditi sadržaj i obim svih zdravstvenih usluga koje će biti predmet ugovaranja sa javnim i privatnim ustanovama.

- Da na osnovu svega naprijed navedenog stav Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo je da ne postoji zabranjeni sporazum iz člana 4. stav (1) tač. a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, br. 48/05, 76/07 i 80/09), da ne postoje povrede Zakona o konkurenciji, s obzirom da Jedinствена методологija iz 2103. godine, nije usklađena sa Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2104), te da su zdravstvene ustanove u javnom sektoru finansirane paušalno za cjelokupnu djelatnost iz njihove nadležnosti, u koje spada i specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita, zbog čega ovaj model finansiranja nije primjenljiv i na privatni sektor, kojim bi se zadovoljio osnovni princip finansiranja javnog i privatnog sektora pod jednakim uslovima.
- Da izrada Jedinствена методологije, njene izmjene i dopune, kao i usklađivanje sa svim propisima koji su osnova za izradu ove metodologije je u nadležnosti Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, zbog čega Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo ne može snositi nikakvu odgovornost i posljedice zbog nemogućnosti primjene iste u postupku ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama. Naprotiv Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je u cilju prevazilaženja ovog problema pokrenulo aktivnosti na donošenju nove Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo.

Konkurencijsko vijeće je MZ KS, aktom broj: 04-26-3-019-20-II/16 dana 02.02.2017 godine, uputilo zahtjeve za dodatnom dostavom podataka i dokumentacije. U smislu naprijed navedenog zahtjeva, tražena dokumentacija i podaci su dostavljeni podneskom broj: 04-26-3-019-21-II/16 dana 15.02.2017. godine i u bitnom navodi slijedeće:

- Da su Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH44, br. 46/10 i 75/13) i Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH44, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), federalni zakoni koje je na prijedlog Federalnog ministarstva zdravstva donio Parlament Federacije Bosne i Hercegovine, tako da su navedeni organi jedini ovlašteni i mogu davati tumačenja pomenutih zakona.
- Da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti donesen 2010. godine, a u članu 52. je definisano da zavod zdravstvenog osiguranja Federacije BiH, odnosno kantona, provodi postupak dodjele ugovora o

pružanju zdravstvenih usluga, odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite, u skladu sa ovim zakonom. Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim na osnovu ovih zakona, jedinstvenom metodologijom, propisu o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine.

- Da Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika (u daljem tekstu: Jedinstvena metodologija), utvrđuje Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona i federalnog ministra zdravstva.
- Da je Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH Jedinstvenu metodologiju donio tek 2013. godine, („Službene novine Federacije BiH“, br. 34/13 i 90/13). U navedenoj Jedinstvenoj metodologiji, kao osnov za izradu programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Aneks 1), koji bi bili predmet ugovaranja, između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika, korišteni su stari standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“, br. 5/03, 18/14, 36/05, 57/07 i 53/08).
- Da je Federalni ministar zdravstva krajem 2014. godini, donio Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2014) čija je primjena počela od 01.01.2015. godine. Naredbom su izmjenjeni standardi i normativi za sve nivoe zdravstvene zaštite u odnosu na standarde i normative koji su korišteni za izradu modela programa zdravstvene zaštite u Jedinstvenoj metodologiji, a Jedinstvena metodologija iz 2013. godine, nije usaglašena sa navedenim standardima i normativima koji se primjenjuju od 2015. godine.
- Da je naprijed navedeno Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo mišljenja da se ugovaranje zdravstvenih usluga u periodu od 2010. godine do zaključno sa 2014. godinom, moglo provoditi po postupku javnih nabavki saglasno odredbama Zakona o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, ali po standardima i normativima koji su bili na snazi u tom periodu i koji su uzeti kao osnova za izradu Jedinstvene metodologije, a što bi omogućilo ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru pod podjednakim uslovima.
- Da se nakon donošenja novih standarda i normativa koji se primjenjuju od 2015. godine, trebalo izvršiti usklađivanje modela programa zdravstvene zaštite iz Jedinstvene metodologije sa ovim standardima i normativima. Usklađivanje nije izvršeno do danas, a što je u nadležnosti Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH.
- Da se bez obzira na dilemu koji su standardi i normativi obavezujući za primjenu, većina kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja pa i Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nije koristio Jedinstvenu metodologiju kao osnov za ugovaranje pružanja zdravstvenih usluga, nego se ugovaranje u svim prethodnim godinama vršilo na bazi godišnjeg prospetivnog budžeta na osnovu kojeg je zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru utvrđivan godišnji paušalni iznos za plaće i druga lična primanja zaposlenih i materijalne troškove. Sa privatnim zdravstvenim ustanovama su sporadično ugovarane usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostičke pretrage i to samo za one usluge koje su iskazane kao deficitarne odnosno za koje su u javnim zdravstvenim ustanovama formirane liste čekanja. Navedene usluge ugovorene sa privatnim zdravstvenim ustanovama plaćane su po jedinačnim cijenama usluga, a što odstupa od načina ugovaranja sa javnim zdravstvenim ustanovama i što je u suprotnosti sa propisanim načinom ugovaranja po Jedinstvenoj metodologiji.
- Da usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, saglasno članu 39. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, mogu biti organizovane u okviru bolnica ili kao vanbolnička djelatnost posebno na nivou primarne zdravstvene zaštite koja mora biti dostupna građanima u mjestu prebivališta, te ih mogu pružati ne samo bolnice nego i poliklinike saglasno članu 95. Zakona o

zdravstvenoj zaštiti. Članom 53. stav 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti je propisano da domaća i strana fizička, odnosno pravna lica mogu biti osnivači: poliklinike, opće bolnice, specijalne bolnice, lječilišta, apoteke, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, ustanove za palijativnu njegu, centri za dijalizu i zavodi kao specijalizovane zdravstvene ustanove u svim oblicima svojine, a čl. 162, 163. i 164. istog zakona, je propisano da privatnu praksu samostalno obavljaju zdravstveni radnici i pod kojim uslovima. Najveći broj privatnih zdravstvenih ustanova se osniva u vidu poliklinika shodno članu 95. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u kojima se obavlja specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, osim bolničkog liječenja.

- Da je Pravilnik o bližim uslovima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama („Službene novine Federacije BiH“, br. 26/12, 23/13, 90/13, 15/14, 82/14 i 83/15) definisao bliže uslove prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti koje mora ispunjavati zdravstvena ustanova. Privatni zdravstveni radnici u najvećem broju slučajeva otvaraju specijalističke ordinacije, te u zavisnosti od vrste specijalizacije koju ima zdravstveni radnik, u njima se obavlja određena specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita. Pravilnik o uslovima za obavljanje privatne prakse, grupne privatne prakse, kao i uslove za obavljanje privatne prakse na osnovu posebnog ugovora sa zdravstvenom ustanovom („Službene novine Federacije BiH“, br. 104/13, 16/14 i 66/15), je definisao bliže uslove prostora, opreme i kadra za obavljanje privatne prakse, koje mora ispuniti zdravstveni radnik. Samo izdavanje odobrenja za rad privatnoj zdravstvenoj ustanovi - poliklinici ili privatnom zdravstvenom radniku za obavljanje privatne prakse, ne znači automatski i da mogu pružati specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja. To je jedan od uvjeta za prijavljivanje na javni oglas za pružanje zdravstvenih usluga na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koji provode nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja, u svojstvu ugovornih organa, saglasno odredbama Zakona o javnim nabavkama BiH.
- Da je Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo mišljenja da su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, bili u obavezi provesti postupak javne nabavke za dodjelu ugovora za obavljanje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, u periodu od 2010. godina do zaključno sa 2014. godinom, na bazi standarda i normativa koji su bili na snazi u ovom periodu, kojim bi bilo omogućeno učešće svim zdravstvenim ustanovama bez obzira na oblik vlasništva, ukoliko ispunjavaju zakonom propisane uslove.
- Da su za ugovaranje za 2015. i 2016. godinu kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, odnosno Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, bili u obavezi tražiti instrukcije od Federalnog ministarstva zdravstva i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, u vezi sa primjenom Jedinственe metodologije koja nije usklađena sa standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2104) ili primjeniti Odluku o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 37/09).
- Da Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, također ističe da je nužno mijenjati način ugovaranja i finansiranja zdravstvenih usluga, poštujući sve propise koji se odnose na ovo pitanje, a što se prvenstveno odnosi na potrebu i nužnost izrade programa zdravstvene zaštite, kao osnove za ugovaranje zdravstvenih usluga sa ustanovama i u javnom i privatnom sektoru podjednakim uvjetima.

Imajući u vidu da se u predmetnom postupku radi o vrlo složenoj materiji, u svrhu pravilnog utvrđivanja činjeničnog stanja, Konkurencijsko vijeće je, dana 30.05.2017. godine pod brojem: 04-26-3-019-28-II/16, donijelo Zaključak o produženju roka za donošenje konačnog rješenja i isti je dostavljen strankama u postupku.

4. Prikupljanje podatak od trećih lica

Kako bi izvršio uporednu analizu predmetne problematike, te razjasnio na koji način i pod kojim uslovima je omogućeno pružanje specijalističko konsultativnih zdravstvenih usluga javnim zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, Konkurencijsko vijeće je uputilo Zahtjev za Informacijama broj: 04-26-13-019-20-II/16 od 02.02.2017. godine, Federalnom ministarstvu Zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine, Titova 9, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, kojim je traženo pojašnjenje propisa o zdravstvenoj zaštiti i propisa o zdravstvenom osiguranju. Dana 16.02.2017. godine zaprimljeno je Izjašnjenje Federalnog ministarstva zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine broj: 04-26-13-019-23-II/16.

Konkurencijsko vijeće je dana 03.02.2021. godine, uputilo zahtjev za dostavljanje podataka aktom broj: 04-26-3-019-78-II/16 Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, aktom broj: 04-26-3-019-79-II/19 Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i aktom broj: 04-26-3-019-80-II/16 Zavodu zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona, kojima je traženo da se očituju da li su zaključivali ugovore sa privatnim zdravstvenim radnicima zbog pružanja zdravstvene zaštite specijalističko-konsultativne dijagnostike osiguranim licima, na osnovu kojih pozitivni propisa, na koji vremenski period i od kada ste počeli sa tom praksom, te da li se nabavka tih usluga provodi putem javnog poziva u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama. Također je traženo da se očituju da li za pružanje zdravstvene zaštite specijalističko-konsultativne dijagnostike osiguranim licima u javnim zdravstvenim ustanovama, moraju imati zaključene ugovore sa tim zdravstvenim ustanovama i da li se provodi putem javnog poziva u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama.

U ostavljenom roku, Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona je dostavio podnesak dana 17.02.2021. godine zaprimljen pod brojem.04-26-3-019-84-II/16 u kom se u bitnom navodi: Zavod zdravstvenog osiguranja ugovara pružanje zdravstvene zaštite konsultativno-specijalističke dijagnostike osiguranim licima primjenom Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH, Zakona o ozdravstvenoj zaštiti FBiH, Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH, Odlukom o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda Zdravstvenog osiguranja ZDK i zdravstvenih ustanova, kao i odluka Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja ZDK. Ugovaranje usluge zdravstvene zaštite konsultativno specijalističke dijagnostike se vrši u okviru Programa zdravstvene zaštite u pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koji se ugovaraju sa zdravstvenim ustanovama. Dakle, ZZO ZDK nema ugovorenu uslugu zdravstvene zaštite konsultativno-specijalističke dijagnostike sa privatnim zdravstvenim radnicima. Izuzetak je poseban program zdravstvene zaštite- preventivna mamografija, za sve žene starosne dobi od 50 i više godina, koji se provodi radi unapređenja zdravstvene zaštite i bolje dostupnosti usluge, a koji se ugovara i sa tri zdravstvene ustanove u privatnom vlasništvu. Ugovaranje se vrši u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i prema Javnom pozivu zainteresovanim stranama, ugovor se zaključuje na godinu dana sa svim zainteresovanim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama uz primjenu jednakih ugovornih uslova za sve. Ovaj program preventivne zaštite se provodi od 2018. Godine. ZZO ZDK ugovara „Programa zdravstvene zaštite u pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja“ i na osnovu njih zaključuje ugovore sa javnim zdravstvenim ustanovama, bez primjene javnog poziva u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama.

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (ZZO TK) je dana 17.02.2021. godine u ostavljenom roku dostavio tražene podatke podneskom zaprimljenim pod brojem: 04-26-3-019-II/16 u kom je navedeno da u periodu od 2014-2019. godine, ZZO TK je zdravstvenu zaštitu ugovarao u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama i Pravilnikom o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II dio B Zakona o javnim nabavkama. Zavod je objavljivao pozive za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a samim tim i Javne pozive za pužanje bolničke i vanbolničke dijagnostike djelatnosti (CT, MRI, RAC) i za realizaciju dijagnostičkih pretraga u dijelu oftamologije.

Radilo se o uslugama za koje je utvrđeno da postoje duže liste čekanja na obavljanje istih, te je u tom smislu bilo potrebno obezbjediti dostupnost ove usluge osiguranim licima, uključivanjem i privatnog sektora. Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, kao temeljnim propisima u obezbjeđivanju zdravstvene zaštite i načelima koja proizilaze iz istih Zavod je dužan osigurati kontinuiranost i dostupnost zdravstvene zaštite. Vlada TK je donijela Odluku o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog osiguranja za osigurana lica sa područja TK i načinu finansiranja zdravstvene zaštite iz obaveznog osiguranja za 2020 i Odluku o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog osiguranja za osigurana lica sa područja TK i načinu finansiranja zdravstvene zaštite iz obaveznog osiguranja za 2021. Godinu. Navedenim Odlukama je definisano da će ZZO TK putem javnog poziva pozvati/ponuditi zaključivanje ugovora za djelatnost dijagnostičke procedure, davaocima zdravstvenih usluga sa područja TK, koji imaju Rješenje nadležnog ministarstva za obavljanje djelatnosti. U skladu sa navedenim Zavod je objavio Javni poziv za pružanje bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti (CT, MRI i RAC) i za realizaciju dijagnostičkih pretraga u dijelu oftamologije. Javnim pozivima su utvrđeni uslovi koje su zdravstvene ustanove (javne i privatne) bile obavezane ispunjavati, maksimalna cijena dijagnostičke djelatnosti koje priznaje Zavod, kao i mogućnost prihvatanja najniže ponuđene cijene. U navedenim postupcima su jednak tretman imali javne i privatne zdravstvene ustanove u smislu ispunjavanja uslova za ugovaranje obaveza, s tim što se sredstva predviđena za usluge ležećim i hitnim pacijentima dodjeljuju javnim zdravstvenim ustanovama koja raspolažu bolničkim kapacitetima uvažavajući specifičnost dijagnostičkih usluga koje se u skladu sa specifičnim potrebama osiguranih lica pružaju u okviru bolničkih kapaciteta. Ugovori su zaključeni za usluge bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti CT, MRI, RAC, te dijagnostičke pretrage u dijelu oftamologije sa dvije javne zdravstvene ustanove i sa pet privatnih zdravstvenih ustanova.

Konkurencijsko vijeće je dana 03.02.2021. godine i dana 22.02.2021. godine, aktom broj: 04-26-3-019-20-II/16 i aktom broj 04-26-3-019-86-II/16 uputilo Zahtjev za dostavljanje podataka, Zavodu zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona.

Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/ kantona je dana 04.03.2021. godine podneskom zaprimljenim u Konkurencijskom vijeću pod brojem: 04-26-3-019-87-II/16 dostavio tražene podatke. U podnesku se u bitnom navodi da Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K nije zaključivao ugovore sa privatnim zdravstvenim radnicima za pružanje usluge specijalističko-konsultativne dijagnostike. U skladu sa Odlukom Vlade HNŽ/K o osnovama, kriterijima i mjerilima za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje osiguravaju usluge zdravstvene zaštite, a finansiraju se iz sredstava zavoda, za pružanje specijalističko konsultativne dijagnostike zavod mora imati zaključene ugovore sa pružaocima tih usluga.

5. Relevantno tržište

Relevantno tržište, u smislu člana 3. Zakona, te čl. 4. i 5. Odluke o utvrđivanju relevantnog tržišta («Službeni glasnik BiH», br. 18/06 i 33/10) čini tržište određenih proizvoda/usluga koji su predmet obavljanja djelatnosti na određenom geografskom tržištu.

Prema odredbi člana 4. Odluke o utvrđivanju relevantnog tržišta, relevantno tržište proizvoda obuhvaća sve proizvode i/ili usluge koje potrošači smatraju međusobno zamjenjivim s obzirom na njihove bitne karakteristike, kvalitet, namjenu, cijenu ili način upotrebe.

Prema odredbi člana 5. Odluke o utvrđivanju relevantnog tržišta, relevantno geografsko tržište obuhvaća cjelokupnu ili značajan dio teritorije Bosne i Hercegovine na kojoj privredni subjekti djeluju u prodaji i/ili kupovini relevantne usluge pod jednakim ili dovoljno ujednačenim uslovima i koji to tržište bitno razlikuju od uslova konkurencije na susjednim geografskim tržištima.

Relevantno tržište proizvoda predmetnog postupka je pružanje specijalističko konsultativnih zdravstvenih usluga od strane javnih zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo.

Relevantno geografsko tržište je teritorija Kantona Sarajevo, budući da se pružanje navedenih usluga obavlja na području Kantonu Sarajevo.

U ovom postupku je utvrđeno kako je predmet postupka pružanje specijalističko konsultativnih zdravstvenih usluga od strane javnih zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, na teritoriji Kantona Sarajevo.

6. Usmena rasprava i dalji tok postupka

Budući da se radi o postupku stranaka sa suprotnim interesom Konkurencijsko vijeće je, u skladu sa odredbom člana 39. Zakona o konkurenciji zakazalo usmenu raspravu na kojoj su se zastupnici stranaka izjasnili o činjenicama i okolnostima na kojim se temelji Zahtjev i Zaključak.

Na usmenoj raspravi održanoj dana 28.06.2017. godine u Konkurencijskom vijeću u ime stranaka u postupku su pristupili njihovi zakonski zastupnici i punomoćnici kojom prilikom su imali mogućnost da jedni drugima postavljaju pitanja i razjasne međusobno sporne stvari (Zapisnik sa usmene rasprave, akt broj: 04-26-3-019-36-II/16).

Podnosilac zahtjeva je na usmenoj raspravi prije svega naveo da ostaje kod svih zahtjeva i navoda iznesenih u dosadašnjem postupku, te istakao da je ZZO KS bez provođenja javnog poziva i zaključivanja ugovora, plaćao JU Dom Zdravlja u KS za obavljanje specijalističko konsultativne zdravstvene usluge, te da je objavljen je poziv 27.05.2013. javni poziv za deficitarne usluge u 2013. godini i zaključen ugovor za obavljanje istih. Finansijskim planom 2014.-2017 koji je usvojila Skupština Kantona Sarajevo, na prijedlog Zavoda zdravstvenog osiguranja KS i uz odobrenje ministricе zdravstva, ZZO KS je za sve ove godine predvidio milion maraka po godini na povećani obim rada za deficitarne zdravstvene usluge i dva miliona maraka za spec. konsultativ. usluge za privatni sektor. ZZO KS se referisao da je raspisivao javne pozive, ali nije to radio za 2015. do 2017., iako je u planu bilo sredstava koja su bila namijenjena za tu svrhu, samo u 2016. je bilo planirano 3 miliona maraka za privatni sektor, ali je kasnije urađen rebalans budžeta i ta sredstva su prebačena na druge namjene.

Protivna strana i to ZZO KS je navela kako u cijelosti osporava navode Podnosioca zahtjeva, ostaje kod navoda i prijedloga istaknutih u dosadašnjem dijelu postupka, te ističe da ovaj ugovor za deficitarne zdravstvene usluge pokazuje praksu koja je bila. Ministarstvo je poslalo spisak deficitarnih usluga, i nakon toga je proveden javni poziv, gdje su se sve ustanove mogle javiti i javile su se, i u konačnici su 2013. zaključeni ugovori sa privatnim zdravstvenim ustanovama o obavljanju specijalističko konsultativno deficitarnih usluga. Ti ugovori kako i sam podnosilac zahtjeva kaže nisu do kraja ispunjeni, jer on nije zaključen na određeno vrijeme u pogledu roka, već u pogledu ispunjavanja obaveza tj. vršenja usluga, tek kada se sve usluge obave taj ugovor se završava. Dakle on je de facto još na snazi. Mi nemamo ugovor sa domovima zdravlja za obavljanje specijalističko konsultativnih djelatnosti, pružanje tih djelatnosti je predviđeno u okviru doma zdravlja, a ZZO KS na osnovu Finansijskog plana dodjeljuje finansijska sredstva domovima zdravlja za plate zdravstvenih radnika i svih ostalih troškova tih javnih ustanova.

Protivna strana i to MZ KS je navela kako u cijelosti osporava navode Podnosioca zahtjeva, ostaje kod navoda i prijedloga istaknutih u dosadašnjem dijelu postupka. U vezi navedenog ističe se slijedeće, prvo

da je ugovaranje u isključivoj nadležnosti ZZO KS, javnih zdravst. ustanova i privatnih ustanova, kako je to definisano Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. U vezi plana i programa mjera zdravst. zaštite ističemo slijedeće: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je 11.05.2015. godine zatražilo od Zavoda za jav. zdravstvo Kantona da u skladu sa Jedinstvenom metodologijom izrade Plan i program mjera zdravstvene zaštite na osnovu kojeg bi ZZO KS donio Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstv. usluga koje su predmet ugovaranja. Zavod za jav. zdravstvo Kantona je 30.10.2015. godine dostavio Ministarstvu Plan i program mjera zdravst. zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnosti primarne zdravst. zaštite, vanbolničke, specijalist. konsultativne, i bolničke zdravst. zaštite u Kantonu Sarajevo. Navedeni plan i program mjera Ministarstvo zdravstva je 02.11.2015. godine dostavilo ZZO KS. Obzirom da je to bio već kraj 2015. godine, na osnovu tog plana i programa mjera mogao se uraditi Program za 2016. godinu, ako već nisu mogli za 2015. godinu. ZZO KS nije donio Program zdravstvene zaštite za 2016. godinu, uz obrazloženje što jedinstvena metodologija iz 2013, u dijelu koji se odnosi na izradu modela programa zdravst. zaštite nije usklađena sa naredbom o standardima i normativima iz 2014. godine. Obzirom da program za 2016. nije donesen, a da su finansijskim planom ZZO KS planirana finansijska sredstva u iznosu od 2 miliona KM za usluge specijal. konsultativne zdravstvene zaštite, Ministarstvo zdravstva je uputilo akt ZZO KS da raspiše javni poziv i izvrši ugovaranje bar za deficitarne zdravst. usluge koje je Ministarstvo dobilo od javnih zdravstvenih ustanova. Imamo tri akta u koliziji. Jedinstvena metodologija je rađena 2013. na bazi standarda iz 2003., novi standardi su iz 2014., a naša Odluka iz 2009. Ministarstvo zdravstva je u januaru 2017. ponovno uputilo ZZO KS Plan i program mjera za 2017. Nije tačna konstatacija Zavoda u odgovoru od 10.02.2017. da ne postoji Plan i program mjera, jer je taj plan postojao u januaru i prosljeđen je 27.01.2017. Zavodu, ali ni do danas Zavod nije izradio program zdravstvene zaštite na osnovu kojeg bi bilo moguće raspisati javni poziv i izvršiti ugovaranje sa javnim i privatnim sektorom pod jednakim uslovima. Odluka iz 2009. uopće ne spominje deficitarne usluge. Taj pojam se pojavio 2013. godine kada nije bilo programa zdravst. zaštite, Ministarstvo zdravstva je imalo saznanja s terena da se za određene zdravstvene usluge čeka dosta vremena. Da bi to prevenirali i omogućili našim osiguranicima zdravstvenu zaštitu, to su uglavnom dijagnostičke usluge, da ih dobijaju na vrijeme, mi smo zadnjih par godina uputili dopis javnim zdravstvenim ustanovama da se izjasne o listama čekanja za određene usluge da dostave zdravstvene usluge za koje postoji duže čekanje za realizaciju. Ustanove su dostavili koje su to zdravstvene usluge na koje se čeka duži period. Na osnovu tih informacija i dopisa Ministarstvo je napravilo objedinjeni spisak deficitarnih zdravstvenih usluga i uputili smo Zavodu (dostavili smo vam primjer za 2016.) da raspišu poziv bar za deficitarne usluge. Tu ima i specijalističko-konsultativnih usluga, ali i drugih, a uglavnom je to dijagnostika. Upućeno je sa ciljem da se ta dužina čekanja smanji. Dakle ovo je pojašnjenje za deficitarne usluge. Zavod nije bio obavezan donositi Program mjera na osnovu odluke iz 2009. Plan i program mjera donosi Ministarstvo na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo, i upućuje ga ZZO KS. Prije 2016. ZZO KS nije mogao donijeti Program. Uz to Metodologija je donesena 2013.

U skladu sa zaključkom sa usmene rasprave ZZO KS je ostavljen rok od 15 dana za dostavi predmetne ugovore, koje je isti dostavio dana 05.07.2017. godine podneskom broj:04-26-3-019-37-II/16 .

7. Presude Suda Bosne i Hercegovine

Sud Bosne i Hercegovine presudom broj: S1 3 U 026538 17 U od 27.03.2019. godine Rješenje Konkurencijskog vijeća broj: 04-26-3-019-45-II/16 od 20.09.2017. godine je poništio i predmet vratio na ponovni postupak.

Podnosilac zahtjeva je dana 17.04.2019. dostavio svoje očitovanje zavedeno pod brojem: 04-26-3-019-56-II/16.

Dana 17.04.2019. pod brojem: 04-26-3-019-55-II/16 je zaprimljeno očitovanje Zavoda za zdravstveno osiguranje Kantona Sarajevo, dok je 18.04.2019. godine, a pod brojem 04-26-3-019-57-II/16 zaprimljeno očitovanje Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo.

Dana 23.05.2019. godine Konkurencijsko vijeće je donijelo Rješenje broj: 04-26-3-019-59-II/16, protiv kog je podnositelj zahtjeva podnio tužbu Sudu Bosne i Hercegovine.

Sud Bosne i Hercegovine je presudom broj: S1 3 U 033020 19 U od 15.10.2020. godine Rješenje Konkurencijskog vijeća broj: 04-26-3-019-59-II/16 od 23.05.2019. godine poništio i predmet vratio tuženom organu na ponovni postupak.

U obrazloženju svoje presude Sud BiH navodi da je Konkurencijsko vijeće pogrešno primijenilo Zakon o konkurenciji, jer je utvrdilo da Zavod zdravstvenog osiguranja KS i Ministarstvo zdravstva KS nisu učesnici na tržištu, odnosno nisu privredni subjekti, te njihove radnje ne potpadaju pod primjenu Zakona o konkurenciji. Ovakav stav Sud BiH zasniva na tome što smatra da se odredbe Zakona o konkurenciji primjenjuju na organe državne uprave i lokalne samouprave, kada posredno ili neposredno učestvuju ili utiču tržište, u smislu člana 2. stav (1) tačka b) Zakona o konkurenciji. Slijedom navedenog svi organi vlasti/institucije na svim nivoima vlasti BiH bez obzira na njihov pravni status, osnivače (grad, opština, kanton, entite ili država) ili vlasništvo, a koji svojim djelovanjem sprječavaju, ograničavaju ili narušavaju tržišnu konkurenciju u BiH potpadaju pod primjenu Zakona o konkurenciji. U konkretnom slučaju Konkurencijsko vijeće prema mišljenju Suda BiH je moralo da utvrđuje usklađenost djelovanja Zavoda zdravstvenog osiguranja KS i Ministarstva zdravstva KS sa Zakonom o konkurenciji, pri tome imajući namjeru zakonodavca u pogledu zajedničkog djelovanja na relevantnom tržištu, jer svako djelovanje koje u suštini ima uticaja na tržište, spada u sporazume u smislu člana 4. stav (1) citiranog zakona, zbog čega je istaknuti prigovor tužbe u tom smislu po nalaženju suda osnovan.

Sud BiH je u presudi naveo da u odnosu na ova pitanja, osporeni akt nije dao odgovore, jer obrazloženje pobijanog akta ne sadrži odlučne činjenice na osnovu kojih bi se mogla razmatrati pravilnost primjene materijalnog prava, što ukazuje na pogrešnu primjenu člana 200. Zakona o upravnom postupku BiH. Iz navedenog slijedi da je Konkurencijsko vijeće propustilo da u postupku utvrdi sve relevantne činjenice za donošenje pravilnog i zakonitog rješenja, jer nije postupilo po osnovnom načelu materijalne istine. Budući da se osporeno rješenje temelji na nepotpuno i nepravilno utvrđenom činjeničnom stanju i povredi pravila postupka, sud je osporeni konačni upravni akt poništio i predmet vratio na ponovno raspravljanje. U daljem obrazloženju presude je navedeno da je Konkurencijsko vijeće moralo jasno i nedvosmisleno utvrditi koju ulogu ima ZZO KS u obezbjeđivanju zdravstvenih usluga i samog zdravstvenog sistema, jer ZZO nije pružalac zdravstvenih usluga, kao svojevrnog javnog dobra, nego finansijska institucija koja upravlja novcem osiguranih lica i u tom svojstvu je dužan da za prikupljena sredstva osiguranicima ugovori najkvalitetniju uslugu.

Konkurencijsko vijeće je postupajući po presudi Suda, aktom broj: 04-26-3-019-70-II/16 od 24.11.2020. godine godine od podnosica zahtjeva zatražilo da se očituje da li ostaje kod zahtjeva za pokretanje postupka, kao i da se očituje na navode presude, te aktom broj: 04-26-3-019-69-II/16 od 24.11.2020. godine, zatražilo da Zavoda zdravstvenog osiguranja KS i Ministarstva zdravstva KS da se očituju na navode presude.

Podnosilac zahtjeva je podneskom broj: 04-26-3-019-71-II/16 od 30.11.2020. godine u ostavljenom roku dostavio odgovor u kom je zatražio od Konkurencijskog vijeća da postupi u skladu sa članom 62. i 64. Zakona o upravnim sporovima i donese novi upravni akt shodno uputama Suda BiH.

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je dana 02.12.2020. godine u ostavljenom roku dostavio očitovanje u kom je naveo da ostaje u svemu kod činjenica, dokaza i argumentacije iznesene u postupku koji su prethodile Rješenju Konkurencijskog vijeća. Konkurencijsko vijeće je dana 18.01.2021. godine aktom broj 04-26-3-019-75-II/16 i dana 03.02.2021. godine aktom broj: 04-26-3-019-77-II/16 zatražilo od Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da dostavi dodatne informacije, te je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, podneskom broj: 04-26-3-019-76-II/16 dana 28.01.2021.

godine dostavio traženo i podneskom broj: 04-26-3-019-81-II/16 dana 10.02.2021. godine u kojima je u bitnom navedeno:

Dakle u periodu 2014-2017. godine ZZO KS je osim ugovora za pružanje zdravstvene zaštite sa 15 javnih zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Kanton Sarajevo, zaključivao i ugovore za pružanje deficitarnih zdravstvenih usluga (razne dijagnostičke procedure) sa privatnim zdravstvenim radnicima i privatnim zdravstvenim ustanovama, ugovore za pružanje usluga medicinske rehabilitacije sa privatnim i javnim zdravstvenim ustanovama sa prirodnim ljekovitim faktorom. U periodu 2014-2017. godine Finansijskim planom ZZO KS su planirana sredstva za ugovaranje zdravstvene zaštite po javnom pozivu. Planirana sredstva su se realizovala isključivo po osnovu finansiranja različitih dijagnostičkih usluga (ultrazvuk abdomena, dojke, štitne žlijezde, CT, kolor dopler krvnih žila, transkranijalni dopler, amniocenteze) koje su, po osnovu javnog poziva i pod jednakim uslovima, ugovorene sa privatnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama sa ciljem skraćivanja liste čekanja i osiguranja veće dostupnosti usluga osiguranicima. U periodu od 2014-2017. godine osim realizacije ugovora o pružanju deficitarnih zdravstvenih usluga zaključenih u predhodnom periodu sa privatnim ustanovama i ordinacijama, nije bilo zaključenih ugovora sa privatnim zdravstvenim ustanovama o pružanju usluge specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite. U 2015. godini nije bilo nikakvih izmjena u odnosu na predhodne godine i nije se provodio javni poziv za ugovaranje. Ugovori o pružanju zdravstvene zaštite potpisani su sa petnaest javnih zdravstvenih ustanova primarne i bolničke zdravstvene zaštite, a nastavljena je realizacija ugovora o pružanju usluga porodične medicine sa dvije privatne ustanove Poliklinika „Eurofarm Centar“ i Poliklinikom „Atrijum“ potpisanih 2014. godine po osnovu provednog javnog poziva.

U periodu od 2011-2014. godine Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u Finansijskim planovima za sve navedene godine planirao sredstva za naknade za usluge konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite u okviru kojih su planirana sredstva za: usluge zdravstvene zaštite ugovorene po javnom pozivu, medicinsku rehabilitaciju i ranu detekciju infekcije virusom hepatitisa B i C.

U skladu sa Odlukom o izvršavanju finansijskog plana sredstva za ovu namjenu su realizovana na osnovu zaključenih ugovora sa zdravstvenim ustanovama, te sa privatnim zdravstvenim radnicima i privatnim zdravstvenim ustanovama. Usluge zdravstvene zaštite ugovorene po javnom pozivu i usluge medicinske rehabilitacije planirane su i realizovane u cilju smanjenja listi čekanja za određene zdravstvene usluge koje se pružaju osiguranicima Kantona Sarajevo, kao i pružanja usluga produženog bolničkog liječenja i medicinske rehabilitacije za osiguranike Kantona Sarajevo. Naime u skladu sa instrukcijama i saglasnosti Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je provodio postupke putem Javnog poziva odabira pružaoca deficitarnih zdravstvenih usluga i na osnovu istih zaključio ugovore sa privatnim ordinacijama. Također nakon okončanih javnih poziva potpisani su ugovori sa pružaocima usluga produženog bolničkog liječenja i medicinske rehabilitacije. Za realizaciju Programa „Rane detekcije infekcije virusom hepatitisa B i C“ Zavod je također planirao sredstva, a nosilac realizacije ovih aktivnosti je Zavod za medicinu rada Kantona Sarajevo što je regulisano u potpisanim ugovorima. Navedena planirana sredstva za konsultativno - specijalističku zdravstvenu zaštitu su u 2015. godini realizovana u iznosu od 1.066.370 KM a u strukturi ovih troškova izdvojena su sredstva kako slijedi: za usluge zdravstvene zaštite ugovorene po javnom pozivu 40.580 KM i za usluge medicinske rehabilitacije 1.025.790 KM. Za usluge zdravstvene zaštite ugovorene po javnom pozivu u izvještajnom periodu izdvojena su sredstva u iznosu od 40.580 KM i doznačena su privatnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama za ugovorene deficitarne dijagnostičke procedure. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je i u toku 2015. godine nastavio sa realizacijom ugovora sa određenim brojem privatnih zdravstvenih ustanova koje su izabrane u prethodnim godinama na osnovu Javnog poziva za izbor deficitarnih dijagnostičkih usluga (ugovori u prilogu). Troškovi medicinske rehabilitacije (Pozicija 2.3.2 Finansijskog plana) izvršeni su u iznosu od 1.025.790 a realizovani su na osnovu zaključenih ugovora i anexa ugovora sa Republičkim centrom za medicinsku rehabilitaciju Fojnica, ZU Lječilište „Banja-Terme Ilidža“ i ZU „AQUATERM“ Olovo (ugovori u prilogu). Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u pripremi i realizaciji Javnih poziva postupao u skladu sa važećim zakonskim propisima.

U aktu broj 03/1-08-2-15813-3/20 su se očitovali na nemogućnost realizacije ugovaranja pružanja zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo putem ugovaranja na način kako to propisuje član

52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kao i o neusklađenosti zakonskih i podzakonskih propisa koji su neophodni za realizaciju aktivnosti koje ste Vi postavili u naprijed navedenim pitanjima. Evidentno je da postoji niz nepodudarnosti između trenutne organizacije zdravstvene zaštite na Kantonu Sarajevo sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH" broj 46/10 i 75/13), Jedinostvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika („Službene novine FBiH brojevi 34/13 i 90/13) te ostalim propisima donesenim na osnovu ovih zakona kao i propisima o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine.

Naime do danas nisu doneseni potrebni akti i provedene aktivnosti, koje su preduslov za definisanje programa, a iste su izvan nadležnosti Zavoda. Dakle, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo samostalno i bez ispunjenih preduslova, nije u mogućnosti provesti ugovaranje usluga zdravstvene zaštite kao to propisuju odredbe člana 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. U prilogu Vam dostavljamo i očitovanja na Izvještaj o finansijskoj reviziji Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, koji smo uputili Uredu za reviziju institucija FBiH, a u kojima smo se između ostalog očitovali i o navedenim pitanjima iz Vašeg akta.

Ističemo da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, cijeneći činjenicu da su ispunjeni uslovi u skladu s navedenim članom, do sada realizovao ugovaranje usluga prodične/obiteljske medicine. Naime, od 2017. godine ugovaranje ovih usluga vrši na osnovu javnog poziva ambulanta porodične medicine organizovanim kao dio doma zdravlja ili privatna praksa za ugovaranje usluga porodične/obiteljske medicine te na osnovu okončanog poziva, Upravni odbor Zavoda uz saglasnost Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, donosi Odluku o izboru ambulanti porodične medicine čime su u potpunosti ispunjene pretpostavke transparentnosti i jednakog tretmana pružaoca usluga iz javnog i privatnog zdravstvenog sektora.

U periodu od 2017.-2021. godine Zavod je provodio procedure nabavke deficitarnih zdravstvenih usluga putem Javnog poziva na koji je Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo dalo saglasnost za pokretanje. Na navedeni Javni poziv je izjavljena žalba od strane Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, na osnovu koje je Ured za razmatranje žalbi BiH donio rješenje kojim se usvaja žalba ponuđača. (detaljnije izjašnjenje je u Prilogu: akt 03/1-11-9-11624-2/20 str. 10-12). Također, za usluge medicinske rehabilitacije u periodu od 2017.-2021. godine Zavod je realizovao ugovaranje nakon okončanih javnih poziva koji su provedeni u 2018., 2019., i 2020. godini, sa izabranim pružaocima usluga.

Ministarstvo zdravstva KS je dostavilo svoje očitovanje na presudu Suda BiH dana 12.01.2021. godine zaprimljeno pod brojem:04-26-3-019-73-II/16, u kom su naveli da ostaju kod svih svojih ranijih navoda te su mišljenja da je Konkurencijsko vijeće donošenjem Rješenja broj: 04-26-3-019-59-II/16 od 23.05.2019. ispravno postupilo. Konkurencijsko vijeće je dana 03.02.2021. godine aktom broj: 04-26-3-019-80-II/16 Zahtjev za dostavljanje podataka, na koji je Ministarstvo zdravstva KS dostavilo dogovor dana 15.02.2021. godine podneskom zaprimljenim pod brojem:04-26-3-019-83/16 u kom je bitnom navedeno slijedeće:

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je te 2017. godine, u saradnji sa Zavodom zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo i zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo, pokrenulo niz aktivnosti kako bi se poštujući sve zakonske propise omogućio ravnopravan tretman javnih i privatnih zdravstvenih ustanova po pitanju pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranicima Kantona Sarajevo. Tako je pokrenuta aktivnost na donošenju nove Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo, saglasno tački II Odluke o utvrđivanje osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09).

Ovom odlukom bi se praktično utvrdili standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za Kanton Sarajevo, i ista bi služila kao osnova za izradu programa zdravstvene zaštite i na taj način bi se prevazišao problem neusklađenosti Jedinostvene metodologije iz 2013. godine, sa Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine iz 2014. godine, u dijelu koji se odnosi na model za izradu programa

zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Aneks 1). Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo i zdravstvene ustanove su više od pola godine radile na predmetnoj odluci i ista je bila dovedena i urađena skoro do samog kraja, međutim zbog tada promjenjenih političkih okolnosti i kasnije čestih političkih promjena u Kantonu Sarajevo, predmetna odluka nikada nije donesena, tako da je i dalje na snazi Odluka o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo iz 2009. godine.

U aktu ističu da je i dalje na snazi i Jedinствена методологија којом се ближе утврђују критерији 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 kantona и уз сагласност федералног министра здравства, те Наредба о standardima i normativima здравствене zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Службене новине FBiH“, бр. 82/14, 107/14 и 58/18), коју donosi Federalni ministar здравства.

Navedena Jedinствена методологија из 2013. године, није usаглаšena sa Naredbom о standardima i normativima из 2014. године, обзиrom да су овом Naredbom bitно измјенјени standardi i normativi за све nivoe здравствене zaštite u odnosu на standardе и normative који су коришћени за израду модела програма здравствене zaštite u Jedinственој методологији.

Kako се radi о актима који су doneseni на федералном nivou, тако и njihovo usаглаšavanje trebaju uraditi федерални nivои власти, jer isto није u надлежности Kantona Sarajevo.

Izrada Jedinствене методологије, njene измјене и dopune, као и usklađivanje са свим propisима који су основа за израду ове методологије је u надлежности Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, због чега Министарство здравства Kantona Sarajevo не може snosti одговорност и последице због nemogućности primјене iste u postupku ugovaranja са здравственим установама.

Članom 52. Zakona о здравственој заштити („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 46/10 и 75/13) је propisано да Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, односно kantona, provodi postupak dodјele уговора о pružanju здравствених услуга, односно postupak dodјele уговора за provođenje програма здравствене zaštite, u skladu са Zakonom о здравственој заштити, Zakonom о здравственом осигурању, те propisима donesenim на основу ових zakona, Jedinственом методологијом којом се ближе утврђују критерији и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, као и propisима о јавним nabavkама Bosne i Hercegovine.

Dakle, obezbјeđivanje здравствених услуга utvrđenih u Odluci о основном пакету здравствених prava, obavlja се путем јавне nabavke сагласно одредбама Zakona о јавним nabavkама Bosne i Hercegovine, а provode је надлежни zavоди здравственог осигурања, u svojstvu ugovornih organa, сагласно одредбама Zakona о јавним nabavkама БиХ.

Shodno članu 101. Zakona о здравственом осигурању Vlada Kantona Sarajevo именује и разrješава управни odbor Завода здравственог осигурања Kantona Sarajevo, а članom 105. Stav (2) pomenutog Zakona је propisано да direktora Завода здравственог осигурања Kantona Sarajevo, такође именује и разrješава Vlada Kantona Sarajevo. Statutom Завода је propisано да управни odbor и директор Завода за svoj rad одговарају Ministru здравства Kantona Sarajevo и Vladi Kantona Sarajevo.

Napominjemo да ће ово ministarstvo u narednom periodu poduzeti sve активности да Skupština Kantona Sarajevo donese novu Odluku о utvrđivanju većeg obima здравствених prava, као и osnovama, kriterijima и mјerilima за ugovaranje по основу obaveznog здравственог осигурања са здравственим установама са područja Kantona Sarajevo, којом ће се uskladiti potrebe stanovnika Kantona Sarajevo за здравственим uslugама, те sistemski regulisati finansiranje здравствене zaštite u Kantonu Sarajevo.

Shodno naprijed navedenom Ministarstvo здравства Kantona Sarajevo ostaje kod svih svojih navoda, који су dostavljeni и nalaze се u spisu navedenog predmeta.

8. Utvrđeno činjenično stanje i ocjena dokaza

Nakon sagledavanja relevantnih činjenica i dokaza utvrđenih tokom postupka, činjenica iznijetih na usmenoj raspravi, podataka i dokumentacije relevantnih institucija, pojedinačno i zajedno, te na osnovu izvedenih dokaza Konkurencijsko vijeće je utvrdilo slijedeće:

- Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11) u nadležnosti Ministarstva zdravstva između ostalog je da: donosi propise o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, obim i kvalitet zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim licima, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obaveze ugovorača.
- U skladu sa članom 49. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br 46/10 i 75/13) zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove i privatne prakse pod uslovima i na način propisan ovim zakonom, propisima o zdravstvenom osiguranju i propisima o ustanovama.
- Prema članu 52. stav (1) Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zavod zdravstvenog osiguranja Federacije, odnosno kantona provodi postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite, u skladu s ovim zakonom, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donijetim na osnovu ovih zakona, jedinstvenom metodologijom, propisom o sistemu poboljšanja kvaliteta, bezbjednosti i o akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine.
- Članom 34. Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), definisao je da zdravstvena zaštita koja se osigurava ovim zakonom, provodi se kao primarna, specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita, te da se u skladu sa članom 37. istog zakona, zdravstvena zaštita pruža osiguranim licima u *zdravstvenim ustanovama* i kod *privatnih zdravstvenih radnika* sa kojima je kantonalno zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.
- U skladu sa članom 38. stav (2) Zakona o zdravstvenom osiguranju, osnovi, kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora iz člana 37. ovog zakona određiće se kantonalnim propisima. Prema stavu (3) istog člana, osnovama, kriterijima i mjerilima iz stava (2), osigurava se zakonito i pravilno uspostavljanje ugovornih odnosa između kantonalnog zavoda osiguranja i zdravstvenih ustanova, utvrđuju elementi, koje moraju sadržavati ugovori, uređuje način iskazivanja vrste, obima i kvaliteta zdravstvenih usluga, način utvrđivanja naknada, način kontrole, vrste, obima i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga.
- Parlament Federacije BiH je dana 19.03.2009 godine donio „Odluku o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava“ („Službene novine FBiH“, broj 21/09), u skladu sa tačkom II pomenute odluke Skupština Kantona Sarajevo je dana 30.12.2009. godine, donijela „Odluku o utvrđivanju većeg obima prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo“, kojom je u članu 12. utvrđeno da se ugovaranje, odnosno finansiranje zdravstvenih ustanova sa područja Kantona Sarajevo, iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, za izvršenje zdravstvene zaštite shodno Odluci o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, vrši po osnovu javnog poziva koji raspisuje ZZO KS, a na osnovu kriterija i mjerila utvrđenih ovom odlukom.

- Tačkom XIII stav 3) „Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava“ („Službene novine F BiH”, broj 21/09), propisano je da se ugovaranje zdravstvenih usluga obavlja saglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Zakonu o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine i *Jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove*. Istom tačkom u stavu (4) je definisano da Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine treba da utvrdi *Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove*
- Na osnovu člana 52. stav (2) Zakona o zdravstvenoj zaštiti i tačke XIII st. 3 i 4. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, Upravno vijeće Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine je 2013. godine donijelo „Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove“ ("Službene novine Federacije BiH", broj 34/13 i 90/13)(u daljem tekstu: Jedinstvena metodologija) kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila koji predstavljaju obavezni minimalni polazni osnov za ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite s ciljem ujednačavanja uslova u korištenju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i zaključivanja ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, odnosno kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove odnosno privatnog zdravstvenog radnika.
- U poglavlju Osnovi, kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora, u tački IV Jedinstvene metodologije propisano je da su osnovi za zaključenje ugovora sadržani u: Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj: 46/10) Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 07/02 i 70/08), Zakonu o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine ("Službeni glasnik BiH", br. 49/04, 19/05, 52/05, 08/06, 24/06, 70/06, 12/09 i 60/10) i podzakonskim aktima donesenim na osnovu ovog zakona; Zakonu o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine Federacije BiH ", broj: 59/05); Odluci o osnovnom paketu zdravstvenih prava; Odluci o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Federacije BiH", br. 5/03, 18/04, 36/05, 57/07 i 53/08); Finansijskim planovima nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja; Izvještajima o zdravstvenom stanju stanovništva; Planu i programu mjera zdravstvene zaštite za područje kantona odnosno Federacije Bosne i Hercegovine i drugim zakonima i podzakonskim aktima iz ove oblasti.
- U skladu sa članom 35. stav 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), federalni ministar zdravstva 2014. godine donio je „Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine“ ("Službene novine Federacije BiH", broj 82/14) u daljem tekstu Naredba), kojom su utvrđeni standardi i normativi zdravstvene zaštite. Standardi i normativi su sastavni dio Nardbe kao Prilog 1.
- Naredba u tački III. propisuje da standard zdravstvene zaštite, čini obim i strukturu zdravstvenih usluga koje se pod jednakim uslovima osiguravaju osiguranim osobama u zadovoljevanju potreba primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite.
- U tački XV. Naredbe je propisano da standardi i normativi predstavljaju jedan od elementa za utvrđivanje programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i osnov su ugovaranja zavoda zdravstvenog osiguranja kantona sa zdravstvenim ustanovama.

- Naredba u tački XVI. propisuje da danom stupanja iste, prestaju da važe sledeći propisi: Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Federacije BiH", broj 5/03, 18/04, 57/07 i 53/08); Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u pogledu apotekarske djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 36/05); Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti porodične medicine, radiološke dijagnostičke djelatnosti primarnog nivoa i preventivne zdravstvene zaštite mladeži u školama i fakultetima ("Službene novine Federacije BiH", broj 6/11), i Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti centra za mentalno zdravlje u zajednici, centra za fizikalnu rehabilitaciju, preventivne zdravstvene zaštite mladih u školama i fakultetima i specifične zdravstvene zaštite sportista ("Službene novine Federacije BiH", broj 104/13).
- U postupku je nesporno utvrđeno da su na snazi „Odluka o utvrđivanju većeg obima prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo“, „Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove“ i „Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine“ koju donosi federalni ministar zdravstva, te da sva tri pozitivna propisa regulišu, odnosno bliže definišu kriterije, mjerila, standarde i normative koji bi se trebali primjeniti prilikom zaključivanja ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika.
- Da su Podnosioci zahtjeva uputili zahtjeve prema Zavodu zdravstvenog osiguranja i Ministarstvu zdravstva KS u periodu do 09.12.2014. godine do 12.10.2015. godine i to kako slijedi: Privatna ginekološka ordinacija „CLARUS“ - dostavila zahtjev 09.10.2015. godine, Poliklinika doktor Gežo dostavila zahtjev 11.12.2014. godine, Poliklinika doktor Kozarić-dostavila zahtjev 20.02.2015. godine, Ginekološka ordinacija Amira Frljak dostavila zahtjev 28.04.2015. godine, Poliklinika doktor Nabil-dostavila zahtjev 12.10.2015. godine, Poliklinika „Atrijum“ iz Sarajeva dostavila zahtjev 09.12.2014. godine.
- Da se u naprijed pomenutim Zahtjevima tražilo da ZZO KS omogući Podnosiocima zahtjeva da zdravstvenim osiguranicima KS pruže zdravstvene usluge iz domena specijalističko-konsultativne djelatnosti, odnosno da se provede zakonska procedura i da ZZO KS putem Javnog poziva, a u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ 30/97, 07/02, 70/80 i 48/11), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ 46/10), Jedinstvenoj metodologiji („Službene novine FBiH“ 34/13), i Naredbi Federalnog Ministarstva Zdravstva, provede proceduru i izvrši izbor zdravstvenih ustanova koje će na teret ZZO KS pružati specijalističko-konsultativnu zaštitu osiguranicima ZZO KS.
- Da je Ministarstvo zdravstva u svojim odgovorima upućenim Poliklinikama Dr. Nabil, dr. Gežo i dr. Kozarić, odgovorilo da u skladu sa Jedinstvenom metodologijom programe zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz predhodnu saglasnost nadležnih ministarstava, a u skladu sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje donosi nadležni ministar zdravstva, na prijedlog nadležnog zavoda za javno zdravstvo. Subjekti ugovaranja su nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatni radnici. Nadamo se da će se u narednom periodu, u saradnji Zavoda zdravstvenog osiguranja KS i nadležnim zavodom za javno zdravstvo, utvrditi program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga za svaku djelatnost zdravstvene zaštite po nivoima zdravstvene zaštite, obzirom da subjekti ugovaranja mogu biti i zdravstvene ustanove koje obavljaju specijalističko-konsultativnu dijagnostiku.

- Da je ZZO KS u svom odgovoru Poliklinici Atrijum naveo da je Upravni odbor ZZO KS naložio da se uradi program zdravstvene zaštite na nivou KS kao aktivnost koja nužno prethodi procesu ugovaranja između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova, te da će ove aktivnosti provoditi u koordinaciji sa Ministarstvom zdravstva KS.
- ZZO KS je na osnovu Javnog poziva za odabir pružaoca deficitarnih zdravstvenih usluga, a u skladu sa spiskom deficitarnih specijalističko konsultativnih pregleda sačinjenih prema listi čekanja od strane MZ KS, u periodu 2011. i 2013. godine zaključio Ugovore o pružanju usluga specijalističko konsultativne dijagnostike sa više privatnih zdravstvenih radnika, te je uvidom u pomenute ugovore utvrđeno da nisu zaključeni na vremenski period, nego im je period važenja do izvršenja ugovorenih usluga.
- U 2015. godini nije bilo nikakvih izmjena u odnosu na prethodne godine i nije se provodio javni poziv za ugovaranje. Ugovori o pružanju zdravstvene zaštite potpisani su sa 15 javnih zdravstvenih ustanova primarne i bolničke zdravstvene zaštite, a nastavljena je i realizacija ugovora o pružanju usluga porodične medicine sa dvije privatne zdravstvene ustanove Poliklinikom „Eurofarm Centar“ i Poliklinikom „Atrijum“ koji su postipsani u 2014. godini po osnovu provedenog javnog poziva.
- ZZO KS imao je zaključen Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo sa JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, na period od 01.06.2016. godine do 31.12.2016. godine i na period od 01.01.2017. godine do 31.03.2017. godine kojim su regulisana međusobna prava i obaveze u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim licima, finansiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obaveze. Uvidom u pomenute ugovore utvrđeno je da je istima osigurana naknada čija struktura je utvrđena Finansijskim planom ZZO KS, a koja se ne odnosi samo na plaćanje usluge zdravstvene zaštite osiguranim licima, nego i na bruto plate, topli obrok, prevoz, regres, naknade za članove UO i NO, i slično.
- Utvrđeno je da nijedan od naprijed navedenih ugovora nije ugovor o pružanju zdravstvenih usluga iz domena pružanja specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite, na koje je ukazivao podnosilac zahtjeva u svom zahtjevu i tokom vođenja postupka.

Tokom postupka Konkurencijsko vijeće je cijenilo navode, dokaze i materijalnu dokumentaciju, te sumnju da je počinjen zabranjeni sporazum iz člana 4. stav (1) tačke a), b), c) i d) Zakona. Nakon sagledavanja svih relevantnih činjenica i dokaza stranaka u postupku, pojedinačno i zajedno, Konkurencijsko vijeće je utvrdilo da:

Članom 4. stav (1) Zakona je utvrđeno da su zabranjeni sporazumi, ugovori, pojedine odredbe sporazuma ili ugovora, zajednička djelovanja i prećutni dogovori privrednih subjekata, kao i odluke i drugi akti privrednih subjekata koji za cilj i posljedicu imaju sprječavanje, ograničavanje ili narušavanje konkurencije na tržištu, a koji se odnose na:

- a) Direktno ili indirektno utvrđivanje kupovnih i prodajnih cijena ili bilo kojih drugih trgovačkih usluga;
- b) Ograničavanje i kontrolu proizvodnje, tržišta, tehničkog razvoja ili ulaganja;
- c) Podjelu tržišta ili izvora snabdijevanja;
- d) Primjena različitih uslova za identične transakcije sa drugim privrednim subjektima, dovodeći ih u nepovoljan položaj u odnosu na konkurenciju;

Sporazumi zabranjeni u skladu sa članom 4. stav (1) Zakona o konkurenciji su ništavni.

Ministarstvo zdravstva KS i Zavod zdravstvenog osiguranja KS, kao organi državne uprave, u skladu sa članom 2. stav (2) Zakona o konkurenciji, predstavljaju privredne subjekte, u slučaju kada posredno ili neposredno učestvuju ili utiču na tržište, odnosno odredbe Zakona o konkurenciji primjenjuju se na sve organe vlasti/institucije na svim nivoima vlasti u Bosni i Hercegovini, bez obzira na njihov pravni status, osnivače ili vlasništvo, kada svojim djelovanjem sprječavaju, ograničavaju ili narušavaju tržišnu konkurenciju u Bosni i Hercegovini (tumačenja presuda Suda Bosne i Hercegovine - presuda broj: S1 3 U 033020 19 U od 15.10.2020. godine, presuda broj: S1 3 U 011496 12 U od 08.04.2015. godine i ostale).

Konkurencijsko vijeće je u predmetnom postupku ispitivalo u okviru Zakona o konkurenciji, a u skladu sa propisanim nadležnostima, da li je došlo do zabranjenog konkurencijskog djelovanja iz člana 4. stav (1) Zakona o konkurenciji, te je na temelju utvrđenog činjeničnog stanja, dostavljenih dokaza, kao i argumentacije stranaka iznesenih tokom postupka, neosporno utvrdilo da je Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo propustivši da donese propise o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, obim i kvalitet zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim licima, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obaveze ugovorača, počinilo zabranjeni sporazum iz člana 4. stav (1) pod b) i c) Zakona o konkurenciji. Ministarstvo zdravstva KS je navedenim ponašanjem, ograničilo i podijelilo tržište na način da je pružanje usluge specijalističko konsultativne dijagnostike na teret zdravstvenog osiguranja, omogućilo samo javnim zdravstvenim ustanovama u Kantonu Sarajevo.

Analizom važeće legislative je utvrđeno da Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH kao i Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH ne pravi razliku između zdravstvenih ustanova i privatne prakse, odnosno isti su izjednačeni po sili zakona. Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove i privatne prakse prema Zakonu od zdravstvenoj zaštite FBiH. Dok se prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju FBiH, zdravstvena zaštita pruža osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika sa kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti donesena je Jedinstvena metodologija iz 2013. godine, kao osnov za izradu programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Aneks 1) za izradu koje su korišteni standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“, br. 5/03,18/14, 36/05, 57/07 i 53/08). Prema Jedinstvenoj metodologiji za svaku kalendarsku godinu prije donošenja finansijskog plana za tu kalendarsku godinu donosi se programi zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga. Programe zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz prethodnu saglasnost nadležnih ministarstava, a u skladu sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje donosi nadležni ministar zdravstva, na prijedlog nadležnog zavoda za javno zdravstvo.

Federalni ministar zdravstva je u 2014. godini, donio Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine koja se primjenjuje od 01.01.2015. godine. Naredbom su izmjenjeni standardi i normativi za sve nivoe zdravstvene zaštite u odnosu na standarde i normative koji su korišteni za izradu modela programa zdravstvene zaštite u Jedinstvenoj metodologiji, te slijedom navedenog, a što u svojim podnescima ističe i Ministarstvo zdravstva KS i Zavod zdravstvenog osiguranja KS, Jedinstvena metodologija nije usaglašena sa Naredbom o standardima i normativima iz 2014. godine.

U toku postupka je utvrđeno da je Skupština Kantona Sarajevo dana 30.12.2009. godine, donijela „Odluku o utvrđivanju većeg obima prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo“, te da je ista i dalje na snazi, ali kako su predstavnici MZ KS na usmenoj raspravi (Zapisnik sa usmene

rasprave, akt broj: 04-26-3-019-26-II/16) istakli:“ Imamo tri akta u koliziji. Jedinствена 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. Сlijедом наведеног, предметна Одлука није усклађена са горе наведеним актима.

Министарство здравства Кантона Сарајево у свом поднеску (број:04-26-3-019-14-II/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 пријед 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 пужању 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 08.10.2104), односно иста није била примјенљива.

Министарство здравства nadalje у поменутом поднеску истаће да би се доношењем нове Одлуке о утврђивању већег обима здравствених права, као и основима, критеријима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево, сагласно тајки 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 превaziшао 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 пужању 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 подијелјене 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 пужа осигураним лицима, накнаде које кантонални завод осигурања плаћа за пужање уговорних услуга, начин обрачунавања и плаћања услуга и друга узajамна права и обавезе уговораћа.

Уважавујући чињеницу, да су Јединствена методологија и Наредба о стандардима и нормативима неусклађене, што и Министарство здравства КС у својим подnescима истаће, Конкуренцијско вијеће је утврдило да би се доношењем прописа о основима, критеријима и мјерилима за закључивање уговора са здравственим установама којима се утврђују врста, обим и квалитет здравствених услуга које здравствена установа пужа осигураним лицима, превaziшао проблем око израде модела програма здравствене заштите.

Zavod zdravstvenog osiguranja KS bi onda na osnovu pozitivnih propisa donio Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga i u skladu sa Programom provodio postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, te zaključio ugovor sa zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju uslove, bez obzira da li su javne zdravstvene ustanove ili privatni zdravstveni radnici.

Konkurencijsko vijeće je stava da osim što bi se donošenjem propisa od strane MZ KS poštovali i provodili zakonski propisi koji regulišu tu oblast i omogućilo privatnim zdravstvenim radnicima da ravnopravno sa javnim zdravstvenim ustanovama, učestvuju u postupku dodjele ugovora, time bi se riješio problem stvaranja liste čekanja za obavljanje specijalističkih pregleda. Kako ZZO KS navodi (podnesak broj: 04-26-3-019-76-II/16), planirana sredstva Finansijskim planovima ZZO-a za ugovaranje zdravstvene zaštite po javnom pozivu u periodu 2014-2017. godine su se realizovala isključivo po osnovu finansiranja različitih dijagnostičkih usluga (ultrazvuk abdomena, dojke, štitne žlijezde, CT, kolor dopler krvnih žila, transkranijalni dopler, amniocenteze) koje su, po osnovu javnog poziva i pod jednakim uslovima, ugovorene sa privatnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama sa ciljem skraćenja liste čekanja i osiguranja veće dostupnosti usluga osiguranicima. Iz navedenog proizilazi da se ovim uticalo na kranjeg korisnika usluge specijalističko konsultativna zdravstvena zaštita, koji je i najbitniji. Odnosno stvaranjem liste čekanje, osiguranim licima se onemogućilo da svoja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno pravo na zdravstvenu zaštitu u koju pored primarne i bolnički spada i specijalističko konsultativna zdravstvena zaštita, ostvaruju u momentu kada se desi potreba za istom, a ne kada dođu na red zbog duge liste čekanja.

Konkurencijsku vijeće je slijedom navedenog utvrdilo da je Ministarstvo zdravstva KS, ograničilo i podijelilo tržište na način da je pružanje usluge specijalističko konsultativne dijagnostike na teret zdravstvenog osiguranja, omogućilo samo javnim zdravstvenim ustanovama u Kantonu Sarajevo, što se prema članu 4. stav (1) tačka b) i c) Zakona o konkurenciji smatra zabranjenim sporazumom.

Prema podacima dostavljenim u podnesku od 15.02.2021. godine Minisatrstvo zdravstva KS još nije donijelo propis o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, obim i kvalitet zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim licima. Obzirom na utvrđenu povrede Zakona Konkurencijsko vijeće nalaže Ministarstvu zdravstva KS da u periodu od šezdeset dana, donese propis o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, obim i kvalitet zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim licima, radi prestanka kršenja odredbe člana 4. stav (1) tačka b) i c) Zakona.

Slijedom navedenog Konkurencijsko vijeće je odlučilo kao u tački 1. i 2. dispozitiva ovog Rješenja

Konkurencijsko vijeće je uzevši u obzir utvrđeno činjenično stanje koje se odnosi na prupuštanje Minisatrstva zdravstva KS da donese propis kojim bi se prevazišla disharmonija između Jedinstvene metodologije i Naredbe o standardima i normativima, ocijenilo da nepostupanje Ministarstva zdravstva KS nije imalo za cilj i posledicu narušavanje i ograničavanje tržišta u smislu, odredbe člana 4. stav (1) tačka a) i d), te se u tom dijelu zahtjev podnosioca zahtjeva odbija kao neosnovan.

Nesporno je utvrđeno i kako ZZO KS, ima u svojim zakonom dodjeljenim nadležnostima i zaključivanje Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite na području Kantona Sarajevo, kako primarne, tako i specijalističke-konsultativne sa subjektima koji ispunjavaju zakonom propisane uslove, te da de facto ZZO KS nema zaključene ugovore za pružanje specijalističko-konsultativnih usluga, ni sa javnim, kao ni sa privatnim zdravstvenim radnicima, zbog neusklađenosti pozitivnih propisa.

Slijedom navedenog utvrđeno je kako ZZO KS nije zaključio zabranjeni sporazum iz člana 4. stav (1) Zakona kojim je propisano da su zabranjeni sporazumi, ugovori, pojedine odredbe sporazuma ili ugovora, zajednička djelovanja i prešutni dogovori privrednih subjekata, kao i odluke i drugi akti privrednih

subjekata, koji navedenim aktivnostima/aktima direktno ili indirektno učestvuju ili utiču na tržište, a koji za cilj i posljedicu imaju sprječavanje, ograničavanje ili narušavanje konkurencije na tržištu, jer ugovor na koje podnosilac zahtjeva ukazuje ZZO KS nije ni zaključivao.

Na osnovu svega naprijed navedenog Konkurencijsko vijeće je odlučilo kao u tački 4. i 5. dispozitiva ovoga Rješenja.

9. Novčana kazna

U smislu člana 48. stav (1) tačka b) Zakona, novčanom kaznom u iznosu najviše do 10% vrijednosti ukupnog godišnjeg prihoda privrednog subjekta, iz godine koja je prethodila godini u kojoj je nastupila povreda zakona, kaznit će se privredni subjekt, ako zaključi zabranjeni sporazum na način propisan odredbama člana 4. Zakona o konkurenciji.

Konkurencijsko vijeće je prilikom izricanja visine novčane kazne uzelo u obzir namjeru te dužinu trajanja povrede Zakona o konkurenciji, kao i posljedice koje je ista imala na tržišnu konkurenciju, u smislu člana 52. Zakona o konkurenciji.

Prema navedenom, Ministarstvo zdravstva KS je počinilo zabranjeni sporazum iz člana 4. stav (1) tačka b) i c) Zakona o konkurenciji, u smislu člana 48. stav (1) tačka a) Zakona o konkurenciji, te je izrečena novčana kazna u iznosu od 5.000,00 KM (slovima: pethiljada 00/100 KM), što predstavlja 0,1717681817% budžeta Ministarstva zdravstva KS iz 2015. godine, koji je iznosio 2.910.900,00 KM ("Službene novine Kantona Srajevo", br. 13/15).

S obzirom na visinu izrečene novčane kazne, Konkurencijsko vijeće nije imalo prvenstveno za cilj kažnjavanje isključivo zbog kršenja Zakona o konkurenciji, već da upozori Ministarstvo zdravstva KS, na obavezu poštovanja pravila tržišne konkurencije utvrđenih odredbama Zakona o konkurenciji.

U slučaju da se izrečena novčana kazna ne uplati u utvrđenom roku ista će se naplatiti prisilnim putem, u smislu člana 47. Zakona o konkurenciji, uz obračunavanje zatezne kamate za vrijeme prekoračenja roka, prema važećim propisima Bosne i Hercegovine.

Slijedom navedenog je odlučeno kao u tački 3. dispozitiva Rješenja.

10. Troškovi postupka

Na usmenoj raspravi održanoj dana 28.06.2017. godine, u skladu sa članom 105. stav (4) ZUP-a, voditelj postupka je informisao prisutne da zahtjev za naknadu troškova mora biti sastavljen prije donošenja rješenja kojim se rješava predmetna stvar jer stranka u suprotnom gubi pravo na naknadu troškova. Stranke u postupku nisu podnijele zahtjev za naknadu troškova.

11. Administrativna taksa

Podnosioci zahtjeva, su dužni platiti administrativnu taksu u iznosu od 1.500,00 KM u korist budžeta Institucija Bosne i Hercegovine, u skladu sa članom 2. Tarifni broj 107. tačka g) Odluke o visini administrativnih taksi u vezi sa procesnim radnjama pred Konkurencijskim vijećem («Službeni glasnik BiH», br. 30/06, 18/11 i 75/18).

12. Pouka o pravnom lijeku

Protiv ovoga Rješenja nije dozvoljena žalba.

Nezadovoljna stranka može pokrenuti Upravni spor pred Sudom Bosne i Hercegovine u roku od 30 dana od dana prijema, odnosno objavljivanja ovoga Rješenja.

Predsjednik

dr. Stjepo Pranjić