

**BOSNA I HERCEGOVINA**  
*Konkurencijsko vijeće*



**БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА**  
*Конкуренијски савјет*

## **Rješenje**

**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,  
septembar, 2017. godine**



**Broj: 04-26-3-019-45-II/16**  
**Sarajevo, 20.09.2017. 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, radi utvrđivanja postojanja zabranjenog sporazuma iz člana 4. stav 1) tačke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji na 10. (desetoj) sjednici održanoj 20.09.2017. godine, je donijelo

### **R J E Š E N J E**

1. Odbija se Zahtjev privrednih subjekata 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, podnesen protiv protiv Zavoda zdravstvenog osiguranje Kantona Sarajevo, Ložionička 2, 71 000 Sarajevo i Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, reisa Džemaludina Čauševića 1, 71 000 Sarajevo, radi utvrđivanja postojanja zabranjenog sporazuma u smislu člana 4. stav (1) tačke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji, kao neosnovan.
2. 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**

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, upasana 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 Kamečića 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 Gežo Alija sa 50% udjela i Gežo Rasema sa 50% udjela.

#### **1.1.3. Poliklinika doktor Kozarić**

Poliklinika doktor Kozarić, Radićeva 15, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, je registrovana u Opštinskom sudu Sarajevo kao privatna zdravstvena ustanova, matični broj subjekta: 65-05-0002-14, osnivači su fizička lica Kozarić Hadže i Kozarić Ramzija. Rješenjem Ministarstva zdravstva broj: 10-37-12712/13 od 23.12.2013. godine, upasana 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 Hadžiomerović-Naser Nura sa 50% udjela i Naser Nabil sa 50% udjela.

#### **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 Đugum Mirsad. Rješenjem Ministarstva zdravstva broj: 10-37-6412/15 od 24.06.2015. godine, upasana 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.

Takođe, 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“, „Jedinstvene 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 SARAJEVO 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, Zakon 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 KS odgovorilo uopštenim 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 savjeta, nadamo se u pozitivno riješenje 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 tražili 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 Kantonu 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 obavjestio 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 ovo u vidu ove indicije molimo Konkurencijsko vijeće da službenim putem traži Izvještaj Budžetsog 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 Ugovora za 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 osiguranja Kantona Sarajevo i Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo, aktom broj: 04-26-3-019-12-II/16 dana 22.12.2016. godine.

Konkurencijski savjet je dostavio 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 sljedeće:

- 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 temelju 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 neograničavajući, 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, kantonainim 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 temelju člana XVI. stav 6. Jedinstvene 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 definišali 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/II 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- konsultaivne dijagnostike broj: 01-5899-A/II 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/II 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. Jedinostvenom 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 Jedinstvenu 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 Jedinstvena metodologija donešena 2013. godine. („Službene novine Federacije BiH“, 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 Jedinstvenoj 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 Jedinstvenoj 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 („Službenenovine 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 Jedinstvenoj metodologiji, a Jedinstvena 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 Jedinstvenoj 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 Jedinostvenom 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 takođe traženo da Zavod završi proces registracije osiguranika, kao i da preduzme određene aktivnosti u okviru svojih nadležnosti u skladu sa Jedinostvenom 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 Jedinostvena 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 08.10.2014), 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 Jedinstvene 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 08.10.2014) 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 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 priliko 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 Jedinstvena metodologija iz 2013. 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 08.10.2014), 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 Jedinstvene metodologije, 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 snosti 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 sljedeće:

- 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 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 o 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 Jedinствenoj 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, centra za dijalizu i zavoda 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 Jedinствене 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.

#### **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 Kantona 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 ostale troškove 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 sljedeće, 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 sljedeće: 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 zdravst. 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, ako već nisu mogli za 2015. godinu. ZZO KS nije donio Program zdravst 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 ZZOKS 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. Jedinствена metodologija je rađena 2013. na bazi standarda iz 2003., novi standardi su iz 2014., a našа 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 dostavu predmetne ugovore, koje je isti dostavio dana 05.07.2017. godine podneskom broj:04-26-3-019-37-II/16 .

## 7. 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:

- 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* s kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite
- Parlament Federacije BiH je dana 19.03.2009 godine donio „Odluku o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava“ („Službene novine F BiH“, 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*
- 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) 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 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), kojom su utvrđeni standardi i normativi zdravstvene zaštite.
- 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 Satajevo“, „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“, 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. Takođe je utvrđeno da su navedeni propisi u koliziji, odnosno postoje određena odstupanja u dijelu koji se odnosi na definisanje specijalističke discipline, na potreban zdravstveni kadar, kao i na broj osiguranih osoba po jednom radnom timu.
- 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.
- 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.

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;

U skladu sa članom 2. Zakona o konkurenciji, isti Zakon se primjenjuje na vrlo široki broj pravnih ili fizičkih lica, bilo da su to privredna društva, poduzeća, preduzetnici, udruženja, bez obzira na oblik vlasništva, sjedište ili prebivalište, zatim na tijela državne uprave i lokalne samouprave, te sve ostala fizička ili pravna lica bez obzira na pravni status, oblik vlasništva, sjedište ili prebivalište, kao što su udruženja, sportske organizacije, ustanove, zadruge, nosioci prava intelektualnog vlasništva, te Zakon o konkurenciji sve subjekte na koje se isti odnosi naziva zajedničkim imenom privredni subjekti.

Ovako široko definisan pojam privrednog subjekta, međutim, ograničen je na način da se traži ispunjenje i još jednog dodatnog uslova, a to je da se isti „posredno ili neposredno bave proizvodnjom, prodajom roba i pružanjem usluga, da učestvuju u prometu roba i usluga i koja mogu svojim djelovanjem sprječavati, ograničavati ili narušavati tržišnu konkurenciju“, te da isti „učestvuju ili utiču na tržište“ (čl. 2. Zakona o konkurenciji).

Na osnovu dostavljenih dokaza i utvrđenog činjeničnog stanja tokom ovog postupka Konkurencijsko vijeće je na 10. sjednici održanoj dana 20.09.2017. godine, razmatrilo navedeni predmet i donijelo odluku da se Podnosilac u svom zahtjevu odbije, jer radnje koje se stavljaju na teret ZZO KS i Ministarstvu zdravstva KS ne predstavljaju zabranjeni sporazum iz člana 4. stav 1. tačka a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji, kao i da u skladu sa članom 2. Zakona o konkurenciji podneseni Zahtjev se odnosi na izvršavanje javnih zakonom regulisanih ovlaštenja izvan dometa Zakona o konkurenciji, a ne na radnje koje obavljaju subjekti „učestvujući na tržištu“.

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.*

Prema tome, zaključivanjem ovog ugovora ZZO KS je s jedne strane, dok je druga strana javna zdravstvena ustanova ili privatni zdravstveni radnici, koja ostvaruje pravo na sredstva iz budžeta ZZO KS, a koja se u budžetu ZZO KS osiguravaju iz doprinosa za zdravstveno osiguranje, koje uplaćuju

obaveznici, pa tako i iz ostalih izvora propisanih članom 80. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11).

Činjenica je, kako usluge koje se pružaju u JU Domovi zdravlja i bolnicama, u potpuno istom opsegu imaju svi osiguranici, dakle ljekar pruža istu uslugu i licu koje uplaćuje viši iznos srazmjerno svojoj plaći, te lica sa nižim platama, kao i nezaposleni, penzioneri, djeca i ostale kategorije koje su stekle pravo na obavezno zdravstveno osiguranje, a ne uplaćuju doprinose. Sve to na osnovu načela solidarnosti onih koji rade sa onima koji ne rade, za koje se opredjelio naš zakonodavac, te isti sistem nije profitabilan, a stoga ovakav način pružanja usluga jasno ukazuju kako se ZZO KS „ne bavi proizvodnjom, prodajom roba i pružanjem usluga, ne učestvuju u prometu roba i usluga, i koji svojim djelovanjem ne mogu sprječavati, ograničavati ili narušavati tržišnu konkurenciju“. Obavljanje ove djelatnosti ne predstavlja tržišnu djelatnost, te na istom ne vrijede, niti osnovni zakoni ponude i potražnje za pružanjem zdravstvenih usluga, obzirom da je ista i neprofitabilna, te da je zdravstvena usluga na koju se ovaj Zahtjev odnosi, javna netržišna usluga na koju se Zakon o konkurenciji ne primjenjuje.

Stoga je, Konkurencijsko vijeće utvrdilo kako ZZO KS ne obavlja privrednu djelatnost, ne učestvuje u proizvodnji i/ili prometu roba, odnosno pružanju usluga, time ni posredno ni neposredno ne učestvuje na tržištu zbog čega se isti ne može smatrati „privrednim subjektom“ u smislu člana 4. Zakona o konkurenciji.

Zakon o konkurenciji se, upravo odnosi na subjekte koji djeluju na tržištu (suprotno od javnog), na kojem se vrši razmjena roba i usluga, koji snose određene rizike ekonomske ili finansijske, ili pak imaju mogućnost ostvarivanja profita. Ovakvi privredni subjekti koji djeluju na tržištu u slobodno konkurentnim tržištima između sebe se natječu želeći postići što bolje rezultate, i ostvariti svoje ciljeve. Međutim, na takvim tržištima gdje su subjekti slobodni može doći do zloupotreba, dogovora o cijenama, podjele na geografska područja, što je u svakom slučaju zabranjeno, i u tom smislu između ostalog, je Konkurencijsko vijeće dužno djelovati, te izreći kazne za takve prekršaje. A djelatnosti za koje je država/zakonodavac odredila da su od posebnog interesa, podveo je pod javne usluge, te u tom smislu i isključio konkurenciju, ili pak dao ovlaštenja da određeno državno tijelo, određuje i upravlja takvim djelatnostima.

Kao ilustraciju za razlikovanje „javnih usluga“ i tržišnog ponašanja, može poslužiti i činjenica da na određenim tržištima, gdje su zakonima osnovani regulatori tržišta, koji u svojim nadležnostima često imaju, npr. utvrđivanje cijena određenim uslugama, ili mogućnost da određenim subjektima daju povlašteni položaj na tržištu u odnosu na postojeće, ili određene povlastice, a sve s ciljem uvođenja novih subjekata na tržište, i konačno povećanje konkurencije.

Takvo ponašanje, kao što je utvrđivanje cijena, podjela tržišta, bi dakle predstavljalo ograničavanje u skladu sa Zakonom o konkurenciji, međutim na ovakve javne subjekte – regulatore isti Zakon se ne primjenjuje, a tako i na ZZO KS KS koje djeluje u skladu sa svojim ovlastima.

Obzirom da se Konkurencijsko vijeće u svrhu ocjene datog slučaja, a u skladu sa čl. 43. stav (7) Zakona može koristiti sudskom praksom Evropskog suda pravde i odlukama Evropske komisije, ovakav stav su zauzela i navedena tijela.

Međutim, stupanjem na snagu Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju između evropske zajednice i njenih država članica, s jedne strane i Bosne i Hercegovine s druge strane („Službeni glasnik BiH – međunarodni ugovori“ br. 10/08) (dalje u tekstu: Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju), primjena člana 43. stav (1) Zakona je posebno dobila na značaju, obzirom da je istim sporazumom primjena kriterija i pravne stečevine Evropske unije, postala obavezna, u skladu sa čl. 71. Sporazuma.

Naime, u skladu sa prednjem, a prema kriterijima utvrđenim u Presudama Evropskog suda pravde za privredni subjekt se može smatrati vrlo široki krug tijela, bez obzira na oblik i organizovanosti, pa i javna

tijela kojima je država povjerila obavljanje određenih poslova (primjena čl. 106. st. 2. UFEU), ali i javna tijela ako obavljaju privrednu djelatnost, ali ako nije riječ o aktivnostima koje bi potpadale pod „izvršavanje javnih ovlaštenja“ (predmet C-343-95 Cali e Figli protiv SEPG (1997) ZSP I-1547 (subjekt postupa u izvršavanju javnih ovlaštenja ako se radi o „zadatku od javnog interesa koji predstavlja sastavni dio bitnih funkcija države“ i ako je ta djelatnost „povezana s obzirom na svoju prirodu, cilj i pravila kojima je podvrgnuta s izvršavanjem ovlaštenja koja su tipična za javno tijelo“ § 23. Presude).

Kako se postaviti prema „javnim tijelima“ u kojima se nedvosmisleno podrazumijeva i JU Zavod za zdravstveno osiguranje KS, prema Mišljenju nezavisnog advokata Jakobsa u predmetu C-67/96, etc. Albany International BV protiv SBT (1999) ZSP I-5751 koje glasi:

„Kada je riječ o privrednom subjektu kao subjektu prava tržišne konkurencije, koristi se tzv. funkcionalni pristup. Naime, određeni subjekat može u jednoj situaciji postupati kao privredni subjekt, obavljati neku privrednu djelatnost, a u drugoj situaciji može izvršavati svoja javna ovlaštenja. U svakom konkretnom slučaju potrebno je razmotriti kakvu funkciju obavlja određeno tijelo kako bi se moglo ocijeniti može li se smatrati privrednim subjektom u smislu prava konkurencije.“

Dakle, primjenom funkcionalnog shvatanja pojma „privredni subjekt“, izdvajaju se određeni kriteriji, a to su: privredni subjekt mora nuditi dobra ili usluge na tržištu, snositi ekonomski ili finansijski rizik poslovanja i imati mogućnost ostvarivanja profita. Na osnovu gore navedenih činjenica, koje su utvrđene u postupku, Konkurencijsko vijeće je jasno zaključilo kako ZZO KS KS i Ministarstvo zdravstva KS u konkretnom slučaju ne mogu biti „privredni subjekti“ u smislu pravila tržišne konkurencije koje reguliše Zakon o konkurenciji.

Osim navedenog ističe se da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo sa privatnim zdravstvenim radnicima za deficitarne specijalističko-konsultativne usluge imao zaključene ugovore. Navedeni ugovori su sačinjeni shodno aktu Ministarstva zdravstva KS koje 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 deficitarnih specijalističko-konsultativnih usluga. Ti ugovori kako i sam podnosilac zahtjeva kaže nisu do kraja ispunjeni, jer nisu zaključeni na određeno vrijeme u pogledu roka, već u pogledu ispunjavanja obaveza tj. vršenja usluga, tek kada se sve usluge obave taj ugovor se završava. Ugovor još uvijek nije ispunjen i njegova važnost i dalje traje. Posebni ugovori o pružanju specijalističko konsultativnih usluga sa domovima zdravlja nisu sačinjavani, već je pružanje tih usluga predviđeno u okviru doma zdravlja, a ZZO KS na osnovu Finansijskog plana dodjeljuje finansijska sredstva domovima zdravlja za plate zdravstvenih radnika i svih ostale troškove tih javnih ustanova.

Sve nedvosmisleno upućuje da ZZO KS i Ministarstvo zdravstva KS nisu prekršili odredbe člana 4. Zakona o konkurenciji u pogledu sačinjavanja zabranjenih sporazuma.

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 posljedice imaju sprječavanje, ograničavanje ili narušavanje konkurencije na tržištu, jer ugovor na koje podnosilac zahtjeva ukazuje ZZO KS nije ni zaključivao.

*Na osnovu svega navedenog Konkurencijsko vijeće je odlučilo kao u tački 1. dispozitiva ovoga Rješenja.*

## **8. Troškovi postupka**

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

## **9. 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**

**Ivo Jerkić**