

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/Županije Sarajevo

**Sarajevo,
rujan, 2017. godine**



Broj: 04-26-3-019-45-II/16
Sarajevo, 20.09.2017. godine

Konkurencijsko vijeće Bosne i Hercegovine, na temelju članka 25. stavak (1) točka e), članka 42. stavak (1), a u svezi s člankom 4. stavak (1) točke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji («Službeni glasnik BiH», br. 48/05, 76/07 i 80/09), članka 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 Frlić, 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 odvjetnika 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 članka 4. stavak 1) točke 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 gospodarskih 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 Frlić, 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 članka 4. stavak (1) točke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji, kao neutemeljen.
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 Frlić, Kemala Kapetanovića 13, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Nabil, Mustafe Pintola, 71 000 Sarajevo i Poliklinike „Atrijum“, Džemala

Bjedića 185, 71 210 Ilidža (u daljnjem tekstu: Podnositelji zahtjeva), svi zastupani putem odvjetnika Melihe Filipović i Kenana Ademovića, Čobanija 8, 71 000 Sarajevo, protiv Zavoda za zdravstveno osiguranje Županije Sarajevo, Ložionička 2, 71 000 Sarajevo (u daljnjem tekstu: protivna strana ili ZZO KS) i Ministarstva zdravstva Županije Sarajevo, reisa Džemaludina Čauševića 1, 71 000 Sarajevo (u daljnjem tekstu: protivna strana ili MZ KS), radi utvrđivanja postojanja zabranjenog konkurencijskog djelovanja u smislu članka 4. točke 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 članka 28. stavak (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. Podnositelj 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) Podnositelju zahtjeva izdalo Potvrdu o primitku kompletnog i urednog Zahtjeva, u smislu članka 28. stavak (3) Zakona o konkurenciji.

1. Stranke u postupku

1.1. Podnositelj 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, registrirana 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 izdanih odobrenja za obavljanje privatne prakse u zdravstvenoj djelatnosti, pod rednim brojem 158/IIA.

1.1.2. Poliklinika doktor Gežo

Poliklinika doktor Gežo, Mustafe Kamberića 10, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovine, je registrirana u Općinskom sudu Sarajevo kao zdravstvena ustanova, matični broj subjekta: 65-05-0266-09, osnivači i vlasnici ugovorenog kapitala su fizičke osobe 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 registrirana u Općinskom sudu Sarajevo kao privatna zdravstvena ustanova, matični broj subjekta: 65-05-0002-14, osnivači su fizičke osobe Kozarić Hadže i Kozarić Ramzija. Rješenjem Ministarstva zdravstva broj: 10-37-12712/13 od 23.12.2013. godine, upasana u Registru izdanih 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, izdano 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 registrirana kod Općinskog suda Sarajevo kao privatna zdravstvena ustanova, matični broj subjekta: 65-01-0806-13, osnivači i vlasnici upisanog kapitala su fizičke osobe 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 registrirana kod Općinskog suda u Sarajevu kao Zdravstvena ustanova Poliklinika, matični broj: 65-05-0033-14, osnivač i vlasnik upisanog kapitala, fizička osoba Đugum Mirsad. Rješenjem Ministarstva zdravstva broj: 10-37-6412/15 od 24.06.2015. godine, upisana u Registru izdanih 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 tijeku postupka primijenilo odredbe Zakona, Odluke o utvrđivanju mjerodavnog 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 članka 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 opsega prava, kao i temeljima, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog 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 obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine“, te sukladno članku 43. stavak (7) Zakona, u svrhu ocjene predmetnog pitanja, može koristiti sudsku praksu Europskog suda pravde i Odluke Europske komisije.

3. Postupak po Zahtjevu za pokretanje postupka

U svom Zahtjevu, Podnositelji 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 konzultativne usluge, na način da je pružanje specijalističko konzultativnih usluga osiguranim osobama čije se liječenje i dijagnostika naplaćuje iz novčanih sredstava ZZO KS, omogućeno samo JU Dom zdravlja KS.
- Da su Podnositelji zahtjeva registrirani i imaju odobrenje za rad od Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo za pružanje specijalističko konzultativnih usluga, te imajući u vidu sve zakonske propise kao i zagarantirana prava pacijentima da mogu i kroz privatnu praksu zaštititi svoje zdravlje i zatražiti zdravstvenu zaštitu Podnositelji zahtjeva su uputili zahtjeve prema Zavodu zdravstvenog osiguranja i Ministarstvu zdravstva KS u razdoblju od 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 Podnositeljima zahtjeva da zdravstvenim osiguranicima KS pruže zdravstvene usluge iz domena specijalističko-konzultativne djelatnosti, odnosno da se provede zakonska procedura i da ZZO KS putem Javnog poziva, a sukladno Zakonu o javnim nabavama, Zakonu o zdravstvenom osiguranju („ Službene novine FBiH“ 30/97, 07/02, 70/80 i 48/11), Zakonu 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- konzultativnu zaštitu osiguranicima ZZO KS.
- Da je Ministarstvo zdravstva KS odogovorilo uopćenim dopisom, ali bez poduzimanja aktivnosti kojima bi se od ZZO KS tražilo da ispuni zakonsku obvezu o nabavi 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 konzultativne zdravstvene zaštite.
- Da je zaključivanje ugovora sa Javnim zdravstvenim ustanovama vršeno bez Javnog poziva i da je na taj način eliminiran privatni sektor, odnosno da je privatnim ordinacijama koje se bave pružanjem specijalističko konzultativnih 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 tijeku 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 sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju (Službene novine F BiH broj 39/97, 07/02, 70/08, 48/11) gdje se člankom 27. jemči pravo na slobodan izbor ljekara i ustanove gdje će se liječiti, a člankom 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 sustav 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 ljekarne u privatnom sektoru ostvarile svoje pravo 2003.godine i to putem pozitivnog rješenja Konkurencijskog vijeća BiH. Na temelju ovog je jasno da i zdravstvene ustanove drugog tipa - ordinacije i poliklinike imaju isto pravo i imale su isto

pravo kao i ljekarne 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 ljekarne i ambulante porodične medicine ostvarili svoja prava nakon sudskih Presuda ili Riješenja /Konkurencijskog vijeća, nadamo se u pozitivno rješenje i za specijalističko- konzultativnu 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 Udruga privatnih zdravstvenih radnika KS tražila 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 odvjetnika Ljekarske komore KS su u razdoblju od prosinca 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 razdoblju od 2011-2014. godine Budžetski inspektorat Kantona Sarajevo Ministarstvo Finansija evidentirao niz protizakonitih radnji o kojima je obavjestio Vladu Kantona Sarajevo, da se isplate za zdravstvene usluge ne mogu isplaćivati bez javnog poziva, međutim konstatirano je da se vršilo isplaćivanje bez javnog poziva, bez kontole finansijskih sredstava uplaćenih za primarnu i specijalističku konzultativnu 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 Izvješće Budžetsog Inspektorata Kantona Sarajevo Ministarstvo finansija za razdoblje 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 listopadu 2015. godine te je i ovim postupkom napravljen zakonski prekršaj, kršenje zakonske regulative i vršeno isplaćivanje samo na temelju finansijskog plana koji je usvojila Skupština Kantona Sarajevo. Sa tim u svezi 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 temelju izvješća Inspektorata od strane menadžmenta ZZO KS raspisan javni poziv za dio zdravstvenih usluga uz obrazloženje da je to obaveze ZZO KS po revizorskom izvješću a sve druge usluge osim te jedne specijalističko konzultativne 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 suglasnosti Ministarstva zdravstva KS uz obrazloženje da se isti raspisuje na temelju izvješća 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 članka 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 nabavama BiH (Službeni glasnik BiH 39/14) koje preciziraju da se i nabava zdravstvenih usluga financirane javnim sredstvima moraju nabavljati suglasnim procedurama propisanim Zakonom o javnim nabavama. Člankom 10. i 11. Odluke o utvrđivanju većeg opsega zdravstvenih prava utvrđeni su kriteriji i mjerila zaključivanja ugovora, a člankom 12. je decidno propisano da će se ugovaranje, odnosno financiranje zdravstvenih ustanova sa područja Kantona Sarajevo iz sredstava obveznog 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 suglasnost 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/županijskom 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 opsega 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 članka 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 obveznog 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-konzultativne zaštite i drugog oblika zdravstvenih usluga sa primarne razine (primarna radiološka dijagnostika). Ozbiljnije od narušavanja tržišne konkurencije i onemogućavanja pristupa jednoj kategoriji zdravstvenih ustanova sredstvima iz obveznog zdravstvenog osiguranja kroz pružanje zdravstvenih usluga, je kršenje temeljnih principa i prava pacijenata na slobodu izbora i najveće moguće očuvanje zdravlja propisanih kroz članak 27. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ali i kroz članak 5., 6. i 16. Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata (Službene novine FbiH 40/10). Naime, trenutno na Kantonu Sarajevo postoje veoma dugačke liste čekanja upravo na usluge iz domena specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite (konkretne podatke zvaničnim putem tražiti od javnih zdravstvenih ustanova sa područja KS), a na navedeni način se izravno ugrožava život i zdravlje pacijenata jer zbog sporog procesa dijagnostike kasni se (nekada i fatalno) sa primjenom adekvatnih terapijskih tretmana. Za navedeno izravnu odgovornost snosi ZZO, jer kroz sustav 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 obvezuju.
 - Da slijedom navedenog se očito vidi, a dokazano je da namjerno ZZO KS I MZ KS, neće da provedu proceduru javnog poziva za nabavu zdravstvenih usluga te time omogućće da se na javni poziv ravnopravno i pod istim uvjetima mogu prijaviti ili konkurirati i privatne zdravstvene ustanove.
 - Da je očito kršenje navedenih Zakona jer ZZO KS: nije raspisivao javne pozive za nabavu 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 privilegirani 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 tisuća KM), da je u 2015. godini Odlukom Upravnog 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 godišnja izvješća 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 temelju gore navedenog, Konkurencijsko vijeće je ocijenilo da povrede Zakona, na koje Podnositelj zahtjeva ukazuje, nije moguće utvrditi bez provođenja postupka, te je sukladno članku 32. stavak (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 daljnjem tekstu: Zaključak), radi utvrđivanja postojanja zabranjenih konkurencijskih djelovanja u smislu članka 4. stavak (1) točke a), b), c) i d) Zakona.

Konkurencijsko vijeće, u skladu sa člankom 33. stavak (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.

Konkurencijsko vijeće je dostavilo Zaključak Podnositelju 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 svezu 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 članka 4. stavak 1. Zakona o konkurenciji, po bilo kojoj točki na koju se poziva podnositelj zahtjeva.
- Da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, već dugi niz godina, na vrlo transparentan način, jednakim tretmanom za sve sudionike postupka, obezbjeđuje osiguranicima pružanje specijalističko-konzultativnih usluga. Kao dokaz ovoj činjenici, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ističe da je 2011., 2012. i 2013. godine objavljivao Javni poziv za odabir pružatelja deficitarnih zdravstvenih usluga, na koji se mogao prijaviti široki opseg zainteresiranih osoba - zdravstvenih ustanova, koji sukladno 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 uvjetima 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 člankom 37. Zakona o

zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i člankom 49. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH" br. 46/10), zdravstvena zaštita pruža kako u zdravstvenim ustanovama tako i u privatnoj praksi pod usvjetima i na način propisan ovim zakonima.

- Da pravni položaj i ovlasti Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, sukladno članku 38. stav 2. i 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju te članku 52. stavak 1. i 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, jesu takva da se ograničavaju isključivo na postupanje sukladno pobrojanim zakonima, a naročito podzakonskim aktima kojima se preciznije normiraju kriteriji, uvjeti i postupak ugovaranja, odnosno izvršavanje tih podzakonskih akata donesenih od strane Vlade Kantona Sarajevo i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH.
- Da na temelju citiranih zakonskih odredbi, jasno proizilazi da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo dužan postupati i provoditi Jedinstvenu 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 opsega zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo (Službene novine Kantona Sarajevo 37/09).
- Da člankom XVI stavak 6. Jedinstvene 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 suglasnost nadležnih ministarstava, a sukladno planu i programu 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 uvjeti da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo donese Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja, a među koje spadaju i specijalističko konzultativne usluge. S tim u svezi, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je kako u svojim ranijim, tako i u aktualnom Financijskom planu za 2017. godinu ukazao na neophodnost donošenja Plana i programa mjera zdravstvene zaštite od strane Ministarstva zdravstva KS, kako bi se stvorili uvjeti da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo donese Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja, a među koje spadaju i specijalističko konzultativne 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 obvezujućeg akta i to Odluke o utvrđivanju većeg opsega zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo te obvezujućim 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-konzultativne zaštite u proteklom razdoblju postupao isključivo na temelju zakonskih i postojećih podzakonskih akata kao i obvezujućih instrukcija organa nadzora, pri tome neograničavajući, već naprotiv omogućavajući, svim zainteresiranim osobama da kroz pravičnu i aktivnu konkurenciju u postupku provedenom po javnom pozivu, budu odabrani pružatelji ovih usluga.
- Da je jasno vidljiva namjera Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da se pitanje ugovaranja specijalističko-konzultativnih usluga dodatno uredi obvezujućim podzakonskim aktima, naročito Planom i programom mjera zdravstvene zaštite koji se ima donijeti od strane Ministarstva zdravstva KS, a na temelju njega i donošenjem vlastitog programa mjera zdravstvene zaštite, sve na temelju Jedinstvene 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-konzultativnih usluga kontinuirano nastaviti primjenjivati i odredbe i drugih zakonskih i podzakonskih propisa koje ga obvezuje, a naročito odredbe Zakona o javnim nabavama i na temelju njega donesenog Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II dio B Zakona o javnim nabavama.

- Da se opreza radi, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo poziva na odredbe članka 39. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti po kojem specijalističko-konzultativnu djelatnost osigurava isključivo bolnica koja u smislu članka 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 članku 102. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Primjenjujući navedene odredbe, utvrđuje se da specijalističko-konzultativne djelatnosti ne mogu obavljati zdravstvene ustanove koje nisu osnovane i koje nemaju svojstvo bolnice, što je dodatni razlog po kojem se zahtjev podnositelja ima cijeliti kao neutemeljen.

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 podatci su dostavljeni podneskom broj: 04-26-3-019-22-II/16 dana 14.02.2017. godine, i u bitnom naveo sljedeće:

- Da u nedostatku podzakonskog akta, Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja, a koji je trebao biti donesen sukladno sa Planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje je propustilo donijeti nadležno ministarstvo zdravstva na prijedlog zavoda za javno zdravstvo, sve na temelju članka XVI. stavak 6. Jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove te krovne odredbe članka 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u odnosnom razdoblju raspisao javne pozive po instrukcijama Ministarstva zdravstva KS isključivo za deficitarne specijalističko-konzultativne 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 članka 39. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i članka 37. stavak 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju ogleđa u činjenici da je člankom 37. stavak 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano da se zdravstvena zaštita pruža osiguranim osobama 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 temelju članka 34. Zakona o zdravstvenom osiguranju, osigurana je i specijalističko-konzultativna zaštita i kao takva podliježe ugovaranju shodno ranije citiranom članku 37. stavak 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je dovodio u svezu pa i kumulativno primjenjivao odredbe članka 49. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i člana 37. Zakona o zdravstvenom osiguranju jer navedene odredbe zajednički propisuju uvjete i način obavljanja zdravstvene djelatnosti zdravstvenih ustanova i privatne prakse. Dodatno, primjena ovih odredbi je precizirana u člancima 38. stavak 2. i 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju i članku 52. stavak 1. i 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.
- Da su u odnosnom razdoblju, na snazi bili a i sada važe Zakon o zdravstvenom osiguranju, koji u članku 37. generalno propisuje da se zdravstvena zaštita pruža osiguranim osobama u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika sa kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite kao i opća odredba članka 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 razdoblju nisu bili doneseni podzakonski akti koji bi preciznije definirali uvjete i način pružanja zdravstvene zaštite, konkretno specijalističko-konzultativne zaštite, od strane privatnih zdravstvenih ustanova.

- Da članak 52. stavak 1. općenito obvezuje kantonalne zavode zdravstvenog osiguranja da postupak dodjele ugovora vrše, između ostalog, sukladno propisima o javnim nabavama BiH iz kojeg razloga je, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo prilikom raspisivanja javnog poziva, primjenjivao i uvažavao temeljna načela transparentnosti i nediskriminacije predviđenih Zakonom o javnim nabavama i na temelju njega donesenog Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II dio B Zakona o javnim nabavama.
- Da u razdoblju od 2012. godine do 2017. godine, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je sa privatnim zdravstvenim ustanovama i radnicima za deficitarne specijalističko-konzultativne usluge imao slijedeće zaključene ugovore sa:
 - Internistička ordinacija Dr. Jelić za pružanje usluge specijalističko-konzultativne 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-konzultativne dijagnostike broj:01-5899-UG -5/11 od 30.09.2011. godine; Privatna zdravstvena ustanova - Poliklinika "Atrijum" za pružanje usluge specijalističko- konzultativne 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-konzultativne dijagnostike broj 01-5899-A-10/11 od 08.04.2013. godine; Ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku "Medichol" o pružanju usluga specijalističko- konzultativne 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-konzultativne 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-konzultativne dijagnostike Anex ugovora broj:01-5899-UG-3-A/II od 16.07.2012. godine i specijalističko- konzultativne 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-konzultativne dijagnostike broj: 01-5899-A/II od 08.04.2013 godine; Privatna zdravstvena ustanova Poliklinika "Dr.m Al-Tawil" "za pružanje usluga specijalističko-konzultativne 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- konzultativne 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 neutemeljen, te u svezi sa pojedinačnim navodima Podnositelja zahtjeva, u bitnom navodi slijedeće:

- Da je člankom 37. stavak (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-konzultativnom i bolničkom nivou, pruža osiguranim osobama 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 članku 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, sukladno sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim na temelju ovih zakona. Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove (u daljnjem tekstu: Jedinstvena metodologija), propisu o sustavu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavama 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 suglasnost 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 sukladno planu i programu 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 temeljnom paketu zdravstvenih prava, obavlja se putem javne nabave suglasno odredbama Zakona o javnim nabavama Bosne i Hercegovine, a provode je nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja, u svojstvu ugovornih organa, suglasno odredbama Zakona o javnim nabavama BiH.
- Da su u pomenutoj Jedinstvenoj metodologiji iz 2013. godine, kao temelj za izradu programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Aneks 1) korišteni standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obveznog 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 obveznog 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 razine zdravstvene zaštite u odnosu na standarde i normative koji su korišteni za izradu modela programa zdravstvene zaštite u Jedinstvenoj metodologiji, a Jedinstvena metodologija nije usuglašena sa Naredbom o standardima i normativima iz 2014. godine.
- Da u dosadašnjem razdoblju uključujući i 2016. godinu, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nije utvrđivao i donosio program zdravstvene zaštite koji je, prema Jedinstvenoj metodologiji, temelj 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 mijenjati način ugovaranja i financiranja 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 financiranja, na bazi programa zdravstvene zaštite, omogućiti adekvatna kontrola rada zdravstvenih ustanova odnosno provođenja ugovora po pitanju sadržaja, opsega i kvaliteta ugovorenih usluga sa ustanovama u javnom i privatnom sektoru, a što do sada nije bio slučaj. S tim u svezi, 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 sukladno sa naprijed navedenom Jedinostvenom metodologijom, utvrdi prijedlog plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a na temelju 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- konzultativne 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 poduzme određene aktivnosti u okviru svojih nadležnosti sukladno 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 Financijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2016. godinu, donešen tek u ožujku 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, Financijskim 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-konzultativne zdravstvene zaštite, kako bi se na ovaj način omogućilo i privatnom sektoru sudjelovanje u pružanju zdravstvenih usluga osiguranicima Kantona Sarajevo, na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- Da je suglasno 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 duljini 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, sukladno raspoloživim sredstvima utvrđenim u finansijskom planu za 2016. godinu.
- Da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo u tijeku 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-konzultativne zdravstvene zaštite nije raspisan javni poziv i pored činjenice da je Ministarstvo zdravstva naprijed navedenim aktom obvezalo 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 sustav 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 opsega zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo, suglasno točki 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 obveznog zdravstvenog osiguranja za Kanton Sarajevo, i ista će služiti kao temelj 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 obveznog 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 obveznog 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 financiranja zdravstvenih usluga na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, izmjeni način financiranja zdravstvene zaštite, poveća kvalitetu 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 siječnja 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 obvezi omogućiti privatnom sektoru pružanje usluga zdravstvene zaštite iz oblasti porodične medicine i specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, obzirom da su Financijskim planom ovog Zavoda za 2017. godinu, planirana sredstva za financiranje zdravstvenih usluga u privatnom sektoru, a Programom rada ovog Zavoda za 2017. godinu, planirano je raspisivanje javnog poziva u siječnju ove godine, neovisno o tome kada će biti donešen program zdravstvene zaštite za 2017. godinu, kojim će se detaljno utvrditi sadržaj i opseg 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 članka 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 obveznog 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 financirane paušalno za cjelokupnu djelatnost iz njihove nadležnosti, u koje spada i specijalističko-konzultativna zdravstvena zaštita, zbog čega ovaj model financiranja nije primjenljiv i na privatni sektor, kojim bi se zadovoljio osnovni princip financiranja javnog i privatnog sektora pod jednakim uvjetima.
- 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 opsega zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po

osnovu obveznog 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 podatci 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 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 sustavu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavama 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 08.10.2104) 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 razdoblju od 2010. godine do zaključno sa 2014. godinom, moglo provoditi po postupku javnih nabava suglasno odredbama Zakona o javnim nabavama Bosne i Hercegovine, ali po standardima i normativima koji su bili na snazi u tom razdoblju i koji su uzeti kao temelj za izradu Jedinstvene metodologije, a što bi omogućilo ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru pod podjednakim uvjetima.
- 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 obvezujući za primjenu, većina kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja pa i Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nije koristio Jedinственu metodologiju kao temelj za ugovaranje pružanja zdravstvenih usluga, nego se ugovaranje u svim prethodnim godinama vršilo na bazi godišnjeg prospetivnog proračuna na temelju 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- konzultativne 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 Jedinственоj metodologiji.
- Da usluge specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite, suglasno članku 39. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, mogu biti organizirane u okviru bolnica ili kao vanbolnička djelatnost posebno na razini primarne zdravstvene zaštite koja mora biti dostupna građanima u mjestu prebivališta, te ih mogu pružati ne samo bolnice nego i poliklinike suglasno članku 95. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Člankom 53. stavak 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti je propisano da domaća i strane fizičke, odnosno pravne osobe 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 specijalizirane 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 uvjetima. Najveći broj privatnih zdravstvenih ustanova se osniva u vidu poliklinika shodno članku 95. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u kojima se obavlja specijalističko-konzultativna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, osim bolničkog liječenja.
- Da je Pravilnik o bližim uvjetima 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) definirao bliže uvjete 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 ovisnosti od vrste specijalizacije koju ima zdravstveni radnik, u njima se obavlja određena specijalističko-konzultativna zdravstvena zaštita. Pravilnik o uvjetima za obavljanje privatne prakse, grupne privatne prakse, kao i uvjete za obavljanje privatne prakse na temelju posebnog ugovora sa zdravstvenom ustanovom („Službene novine Federacije BiH“, br. 104/13, 16/14 i 66/15), je definirao bliže uvjete 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-konzultativnu zdravstvenu zaštitu na teret obveznog zdravstvenog osiguranja. To je jedan od uvjeta za prijavljivanje na javni oglas za pružanje zdravstvenih usluga na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, a koji provode nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja, u svojstvu ugovornih organa, suglasno odredbama Zakona o javnim nabavama BiH.
- Da je Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo mišljenja da su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, bili u obvezi provesti postupak javne nabave za dodjelu ugovora za obavljanje specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, u razdoblju od 2010. godina do zaključno sa 2014. godinom, na bazi standarda i normativa koji su bili na snazi u ovom razdoblju, kojim bi bilo omogućeno sudjelovanje svim zdravstvenim ustanovama bez obzira na oblik vlasništva, ukoliko ispunjavaju zakonom propisane uvjete.
- Da su za ugovaranje za 2015. i 2016. godinu kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, odnosno Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, bili u obvezi tražiti instrukcije od Federalnog ministarstva zdravstva i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, u svezi 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 08.10.2014) ili primjeniti Odluku o utvrđivanju većeg opsega 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 financiranja 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 produljenju roka za donošenje konačnog rješenja i isti je dostavljen strankama u postupku.

4. Prikupljanje podataka od trećih osoba

Kako bi izvršio uporednu analizu predmetne problematike, te razjasnio na koji način i pod kojim uvjetima je omogućeno pružanje specijalističko konzultativnih 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. Mjerodavno tržište

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

Prema odredbi članka 4. Odluke o utvrđivanju mjerodavnog tržišta, mjerodavno tržište proizvoda obuhvaća sve proizvode i/ili usluge koje potrošači smatraju međusobno zamjenjivim s obzirom na njihove bitne značajke, kvalitetu, namjenu, cijenu ili način uporabe.

Prema odredbi članka 5. Odluke o utvrđivanju mjerodavnog tržišta, mjerodavno zemljopisno tržište obuhvaća cjelokupnu ili značajan dio teritorija Bosne i Hercegovine na kojem gospodarski subjekti djeluju u prodaji i/ili kupovini mjerodavne usluge pod jednakim ili dovoljno ujednačenim uvjetima i koji to tržište bitno razlikuju od uvjeta konkurencije na susjednim zemljopisnim tržištima.

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

Mjerodavno Zemljopisno tržište je teritorij Kantona Sarajevo, budući da se pružanje navedenih usluga obavlja na području Kantona Sarajevo.

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

6. Usmena rasprava i daljnji tijek postupka

Budući da se radi o postupku stranaka sa suprotnim interesom Konkurencijsko vijeće je, sukladno odredbi članka 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).

Podnositelj 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 konzultativne 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. Financijskim 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 milijun maraka po godini na povećani opseg rada za deficitarne zdravstvene usluge i dva milijuna maraka za spec. konzultativ. usluge za privatni sektor. ZZO KS se referirao 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 milijuna maraka za privatni sektor, ali je kasnije urađen rebalans proračuna i ta sredstva su prebačena na druge namjene.

Protivna strana i to ZZO KS je navela kako u cijelosti osporava navode Podnositelja 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 konzultativno deficitarnih usluga. Ti ugovori kako i sam podnositelj zahtjeva kaže nisu do kraja ispunjeni, jer on nije zaključen na određeno vrijeme u pogledu roka, već u pogledu ispunjavanja obveza 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 konzultativnih djelatnosti, pružanje tih djelatnosti je predviđeno u okviru doma zdravlja, a ZZO KS na temelju Financijkog plana dodjeljuje financijska sredstva domovima zdravlja za plate zdravstvenih radnika i svih ostale troškova tih javnih ustanova.

Protivna strana i to MZ KS je navela kako u cijelosti osporava navode Podnositelja zahtjeva, ostaje kod navoda i prijedloga istaknutih u dosadašnjem dijelu postupka. U svezi navedenog ističe se sljedeće, prvo da je ugovaranje u isključivoj nadležnosti ZZO KS, javnih zdravst. ustanova i privatnih ustanova, kako je to definirano Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. U svezi 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 sukladno Jedinstvenoj metodologij 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 obveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnosti primarne zdravst. zaštite, vanbolničke, specijalist. konzultativne, 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 milijuna KM za usluge specijal. konzultativne 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 siječnju 2017. ponovno uputilo ZZO KS Plan i program mjera za 2017. Nije točna 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 temelju kojeg bi bilo moguće raspisati javni poziv i izvršiti ugovaranje sa javnim i privatnim sektorom pod jednakim uvjetima. 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 dostavile koje su to zdravstvene usluge na koje se čeka dulje razdoblje. Na temelju 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-konzultativnih usluga, ali i drugih, a uglavnom je to dijagnostika. Upućeno je sa ciljem da se ta duljina 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.

Sukladno zaključku 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. Utvrđeno činjenično stanje i ocjena dokaza

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

- Člankom 34. Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), definirao je da zdravstvena zaštita koja se osigurava ovim zakonom, provodi se kao primarna, specijalističko-konzultativna i bolnička zdravstvena zaštita, te da se sukladno članku 37. istog zakona, zdravstvena zaštita pruža osiguranim osobama 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 temeljnog paketa zdravstvenih prava“ („Službene novine F BiH“, broj 21/09), sukladno sa točkom II pomenute odluke Skupština Kantona Sarajevo je dana 30.12.2009. godine, donijela „Odluku o utvrđivanju većeg opsega prava, kao i temeljima, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Satajevo“,

kojom je u članku 12. utvrđeno da se ugovaranje, odnosno financiranje zdravstvenih ustanova sa područja Kantona Sarajevo, iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, za izvršenje zdravstvene zaštite shodno Odluci o utvrđivanju temeljnog paketa zdravstvenih prava, vrši po osnovu javnog poziva koji raspisuje ZZO KS, a na osnovu kriterija i mjerila utvrđenih ovom odlukom.

- Točkom XIII stavak 3) „Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava“ („Službene novine F BiH”, broj 21/09), propisano je da se ugovaranje zdravstvenih usluga obavlja suglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Zakonu o javnim nabavama Bosne i Hercegovine i *Jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove*, istom točkom u stavku 4) je definirano 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 uvjeta u korištenju zdravstvene zaštite iz obveznog 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.
- Sukladno članku 35. stavak 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 obveznog 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 opsega prava, kao i temeljima, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog 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 obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine“, te da sva tri pozitivna propisa reguliraju, odnosno bliže definiraju kriterije, mjerila, standarde i normative koji bi se trebali primjeniti prilikom zaključivanja ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika. Također je utvrđeno da su navedeni propisi u koliziji, odnosno postoje određena odstupanja u dijelu koji se odnosi na definiranje specijalističke discipline, na potreban zdravstveni kadar, kao i na broj osiguranih osoba po jednom radnom timu.
- ZZO KS je na temelju Javnog poziva za odabir pružatelja deficitarnih zdravstvenih usluga, a sukladno spisku deficitarnih specijalističko konzultativnih pregleda sačinjenih prema listi čekanja od strane MZ KS, u razdoblju 2011. i 2013. godine zaključio Ugovore o pružanju usluga specijalističko konzultativne dijagnostike sa više privatnih zdravstvenih radnika, te je uvidom u pomenute ugovore utvrđeno da nisu zaključeni na vremensko razdoblje, nego im je period važenja do izvršenja ugovorenih usluga.

- ZZO KS imao je zaključen Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim osobama Kantona Sarajevo sa JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, na razdoblje od 01.06.2016.godine do 31.12.2016.godine i na razdoblje od 01.01.2017.godine do 31.03.2017.godine kojim su regulirana međusobna prava i obveze u svezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim osobama, financiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obveze. Uvidom u pomenute ugovore utvrđeno je da je istima osigurana naknada čija struktura je utvrđena Financijskim planom ZZO KS, a koja se ne odnosi samo na plaćanje usluge zdravstvene zaštite osiguranim osobama, nego i na bruto plate, topli obrok, prijevoz, 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 konzultativne zdravstvene zaštite, na koje je ukazivao podnositelj zahtjeva u svom zahtjevu i tijekom vođenja postupka.

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

- a) Izravno ili neizravno utvrđivanje kupovnih i prodajnih cijena ili bilo kojih drugih trgovačkih usluga;
- b) Ograničavanje i kontrolu proizvodnje, tržišta, tehničkog razvitka ili ulaganja;
- c) Podjelu tržišta ili izvora opskrbe;
- d) Primjena različitih uvjeta za identične transakcije sa drugim gospodarskim subjektima, dovodeći ih u nepovoljan položaj u odnosu na konkurenciju;

Sukladno članku 2. Zakona o konkurenciji, isti Zakon se primjenjuje na vrlo široki broj pravnih ili fizičkih osoba, bilo da su to gospodarska društva, poduzeća, poduzetnici, udruge, bez obzira na oblik vlasništva, sjedište ili prebivalište, zatim na tijela državne uprave i lokalne samouprave, te sve ostale fizičke ili pravne osobe bez obzira na pravni status, oblik vlasništva, sjedište ili prebivalište, kao što su udruge, sportske organizacije, ustanove, zadruge, nositelji prava intelektualnog vlasništva, te Zakon o konkurenciji sve subjekte na koje se isti odnosi naziva zajedničkim imenom gospodarski subjekti.

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

Na temelju dostavljenih dokaza i utvrđenog činjeničnog stanja tijekom ovog postupka Konkurencijsko vijeće je na 10. sjednici održanoj dana 20.09.2017. godine, razmatrilo navedeni predmet i donijelo odluku da se Podnositelj u svom zahtjevu odbije, jer radnje koje se stavljaju na teret ZZO KS i Ministarstvu zdravlja KS ne predstavljaju zabranjeni sporazum iz članka 4. stavak 1. točka a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji, kao i da sukladno članku 2. Zakona o konkurenciji podneseni Zahtjev se odnosi na izvršavanje javnih zakonom reguliranih ovlaštenja izvan dometa Zakona o konkurenciji, a ne na radnje koje obavljaju subjekti „sudjelujući 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- konzultativne sa subjektima koji ispunjavaju zakonom propisane uvjete, *te da de facto*

ZZO KS nema zaključene ugovore za pružanje specijalističko-konzultativnih 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 obveznici, pa tako i iz ostalih izvora propisanih člankom 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 osobe sa nižim platama, kao i nezaposleni, penzioneri, djeca i ostale kategorije koje su stekle pravo na obvezno zdravstveno osiguranje, a ne uplaćuju doprinose. Sve to na temelju načela solidarnosti onih koji rade sa onima koji ne rade, za koje se opredjelio naš zakonodavac, te isti sustav nije profitabilan, a stoga ovakav način pružanja usluga jasno ukazuje kako se ZZO KS „ne bavi proizvodnjom, prodajom roba i pružanjem usluga, ne sudjeluju 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 temeljni 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 gospodarsku djelatnost, ne sudjeluje u proizvodnji i/ili prometu roba, odnosno pružanju usluga, time ni posredno ni neposredno ne sudjeluje na tržištu zbog čega se isti ne može smatrati „gospodarskim subjektom“ u smislu članka 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 financijske, ili pak imaju mogućnost ostvarivanja profita. Ovakvi gospodarski 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 zlouporaba, dogovora o cijenama, podjele na zemljopisna 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 sukladno Zakonu o konkurenciji, međutim na ovakve javne subjekte – regulatore isti Zakon se ne primjenjuje, a tako i na ZZO KS KS koje djeluje sukladno svojim ovlastima.

Obzirom da se Konkurencijsko vijeće u svrhu ocjene danog slučaja, a sukladno čl. 43. stavak (7) Zakona može koristiti sudskom praksom Europskog suda pravde i odlukama Europske komisije, ovakav stav su zauzela i navedena tijela.

Međutim, stupanjem na snagu Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju između europske zajednice i njenih država članica, s jedne strane i Bosne i Hercegovine s druge strane („Službeni glasnik BiH –

međunarodni ugovori“ br. 10/08) (daljnje u tekstu: Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju), primjena članka 43. stavak (1) Zakona je posebno dobila na značaju, obzirom da je istim sporazumom primjena kriterija i pravne stečevine Europske unije, postala obvezna, sukladno čl. 71. Sporazuma.

Naime, sukladno prednjem, a prema kriterijima utvrđenim u Presudama Europskog suda pravde za gospodarski 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 gospodarsku 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 neovisnog advokata Jakobsa u predmetu C-67/96, etc. Albany International BV protiv SBT (1999) ZSP I-5751 koje glasi:

„Kada je riječ o gospodarskom subjektu kao subjektu prava tržišne konkurencije, koristi se tzv. funkcionalni pristup. Naime, određeni subjekt može u jednoj situaciji postupati kao gospodarski subjekt, obavljati neku gospodarsku djelatnost, a u drugoj situaciji može izvršavati svoje javne ovlasti. U svakom konkretnom slučaju potrebno je razmotriti kakvu funkciju obavlja određeno tijelo kako bi se moglo ocijeniti može li se smatrati gospodarskim subjektom u smislu prava konkurencije.“

Dakle, primjenom funkcionalnog shvatanja pojma „gospodarski subjekt“, izdvajaju se određeni kriteriji, a to su: gospodarski subjekt mora nuditi dobra ili usluge na tržištu, snositi ekonomski ili financijski rizik poslovanja i imati mogućnost ostvarivanja profita. Na temelju 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 „gospodarski subjekti“ u smislu pravila tržišne konkurencije koje regulira 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-konzultativnih usluga. Ti ugovori kako i sam podnositelj zahtjeva kaže nisu do kraja ispunjeni, jer nisu zaključeni na određeno vrijeme u pogledu roka, već u pogledu ispunjavanja obveza 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 konzultativnih usluga sa domovima zdravlja nisu sačinjavani, već je pružanje tih usluga predviđeno u okviru doma zdravlja, a ZZO KS na temelju Financijkog plana dodjeljuje financijska 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 članka 4. Zakona o konkurenciji u pogledu sačinjavanja zabranjenih sporazuma.

Slijedom navedenog utvrđeno je kako ZZO KS nije zaključio zabranjeni sporazum iz članka 4. stavak (1) Zakona kojim je propisano da su zabranjeni sporazumi, ugovori, pojedine odredbe sporazuma ili ugovora, zajednička djelovanja i prešutni dogovori gospodarskih subjekata, kao i odluke i drugi akti gospodarskih subjekata, koji navedenim aktivnostima/aktima izravno ili neizravno sudjeluju ili utječu na tržište, a koji za cilj i posljedice imaju sprječavanje, ograničavanje ili narušavanje konkurencije na tržištu, jer ugovor na koje podnositelj zahtjeva ukazuje ZZO KS nije ni zaključivao.

Na osnovu svega navedenog Konkurencijsko vijeće je odlučilo kao u točki 1. izreke ovoga Rješenja.

8. Troškovi postupka

Na usmenoj raspravi održanoj dana 28.06.2017. godine, sukladno članku 105. stavak (4) ZUP-a, voditelj postupka je informirao 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 dozvoljen priziv.

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

Predsjednik

Ivo Jerkić